

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CAROLINE LEMOS NASCIMENTO  
ISABELLA NOVAES DE PONTES  
PROF MARCELO GAMA CARVALHO

**LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS**

Rio de Janeiro

2021.

## **LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS NONCARIOUS CERVICAL LESIONS**

**Caroline Lemos Nascimento** Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário São José. **Isabella Novaes de Pontes** Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

**Professor Marcelo Gama Carvalho** do curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

### **RESUMO**

As LCNC estão cada vez mais presentes na vida de jovens, adultos e idosos sendo considerado como um problema na saúde bucal. A chegada da pandemia, a mudança repentina na vida e rotina de todos pode contribuir desencadeando uma série de fatores como stress e ansiedade.

Este presente trabalho visou avaliar e apresentar questões importantes sobre lesões cervicais não cariosas com questionários sobre o dia a dia relatando costumes, adaptação, cuidados e comportamentos de profissionais da odontologia, profissionais de diversas áreas de trabalho em situação de Home office, estudantes em situação de EAD e atletas, buscando trazer respostas sobre cuidados e fatores que podem ou não potencializar LCNC nesses grupos específicos.

**Palavras-chave: (LCNC) LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS, (EAD) ENSINO A DISTÂNCIA.**

### **ABSTRACT**

NCCL are increasingly present in the lives of young people, adults and the elderly, being considered a problem in oral health. The arrival of the pandemic, the sudden change in everyone's life and routine can contribute to triggering a series of factors such as stress and anxiety.

This present work aimed to evaluate and present important questions about non-carious cervical lesions with questionnaires about the day-to-day reporting on customs, adaptation, care and behaviors of dental professionals, professionals from different areas of work in situations of Home office, students in situations of Distance learning and athletes, seeking to provide answers about care and factors that may or may not enhance LCNC in these specific groups.

**Keywords: (NCCL) NONCARIOUS CERVICAL LESIONS.**

## **INTRODUÇÃO:**

O mundo está vivenciando uma mudança drástica e profunda no modo de viver das pessoas, como se alimentam, interagem, estudam, trabalham, dentre tantas outras mudanças que a sociedade enfrenta dia a dia com as constantes descobertas tecnológicas, isso atualmente se potencializa especialmente pela tensão e incertezas causadas com a chegada da pandemia, a mudança repentina na vida e na rotina de todos especialmente com a higiene da saúde bucal.

As Lesões Cervicais Não Cariotas (LCNC) é um problema que atinge a população e é definido como perda de esmalte dentário na parte cervical do dente, sem envolvimento de bactérias, etiologia multifatorial e como consequência erosão, atrição, abrasão ou abfração.

Este TCC tem como objetivos, abordar fatores na saúde bucal dos pacientes, identificar incidência de lesões cervicais não cariosas na população, buscando trazer a melhor forma de abordagem e alternativas de atenção, tratamento e prevenção para LCNC nesta situação de pandemia, tendo em vista que a ida ao dentista acaba não sendo algo de extrema importância para algumas pessoas nesse momento.

Este trabalho foi produzido através de revisões de literatura, bancos de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), Revistas Eletrônicas de Odontologia (Ver Odonto), Google Acadêmico, Revista Odonto Contemporânea (ROC) e artigos selecionados por meio de pesquisas que possuem como tema LCNC, para melhor conhecimento e domínio sobre o assunto. Também foram buscados outros artigos citados em referências de publicações coletadas.

Diante do exposto este artigo tem como questão norteadora buscar saber como os desafios da vida moderna e a pandemia tem influenciado no agravamento e/ou evolução de doenças cervicais não cariosas em pacientes atletas, em situação de home office, sendo alunos ou trabalhadores.

Em decorrência da questão norteadora apresentada, podemos afirmar provisoriamente que mediante ser um problema com diagnóstico multidisciplinar, este projeto tem como hipótese sinalizar que o principal fator responsável pela evolução das lesões cervicais não cariosas durante os dias atuais e sua potencialização diante do

atual cenário de pandemia, se deve especialmente por fatores como: aumento das horas de trabalho, mudanças de hábitos, especialmente ligados a alimentação durante a nova rotina de aulas a distância e trabalhos home Office, aumento dos níveis de stress e ansiedade, deficiência na realização da higienização oral, procrastinação na visita ao profissional dentista e intensificação de atividades físicas sem o devido acompanhamento, monitoramento e precauções.

Este estudo é relevante porque diante do cenário atual de pandemia, a mudança repentina de hábitos e o aumento do stress, as LCNC (lesões cervicais não cariosas) tem se apresentado cada vez mais frequentes em todas as faixas etárias e gêneros, causando um desconforto e problemas como dor, sensibilidade, prejuízo estético, com isso, esse trabalho se baseia em evidências científicas e uma pesquisa explicativa, onde aborda os problemas gerados pelas LCNC, assim como sua correta identificação, fatores etiológicos e alternativas de prevenção e tratamento.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:**

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) são um achado constante na prática diária odontológica BLUNCK, (2001). Divide-se em duas lesões sendo elas cariosas e lesões não cariosas, todas elas tendo como consequência a perda irreversível da estrutura dentária.

Todavia, enquanto as lesões cervicais cariosas são originadas por processos que envolvem microrganismos, as lesões cervicais não cariosas possuem causa etiológica multifatorial e não bacteriana Kliemann (2002), sendo classificadas em abfração, erosão e abrasão GRIPPO ET al.2, (2004).

Conforme Hoepfner, Massarolo e Bremm (2007), a perda de tecido duro expõe dentina e cimento, o que causa sensibilidade dentinária e desconforto estético para o paciente.

A Revista de Odontologia Contemporânea (2019) cita que as LCNC decorrem de uma combinação de fatores, sendo o bruxismo, trauma oclusal, ingestão de substâncias ácidas e distúrbios sistêmicos.

A Revista Brasileira de Odontologia (2017) cita que o bruxismo é uma atividade parafuncional, diurna ou noturna, da musculatura da mastigação, que inclui o hábito de ranger, apertar, comprimir ou encostar os dentes.

Para Barbosa, Prado Junior e Mendes (2009) o conhecimento dos fatores etiológicos é importante para determinar o diagnóstico, prevenir o desenvolvimento de novas lesões, interromper a progressão de lesões já existentes e determinar o adequado tratamento.<sup>1</sup>

A identificação correta dos fatores causais está diretamente ligada aos aspectos anatômicos da lesão e a história do paciente, o que evidencia a necessidade de uma anamnese criteriosa BADER et al. (1996); BARATA; FERNANDES; FERNANDES, (2000).<sup>2</sup>

Em uma investigação conduzida em seis indivíduos Bevenius et al.<sup>15</sup> usando a microscopia eletrônica de varredura, definiu a abrasão pela presença de arranhão horizontal ou oblíquo, e a corrosão foi definida por uma superfície lisa.

Foi observado pelos autores que todas LCNC's se faziam presentes em superfícies vestibulares e ampliaram-se até a JCE, onde comprovação de abrasão e corrosão foi encontrada em 18 dos 24 dentes (75%), abrasão somente em um dente (4,2%) e corrosão somente em cinco dentes (20,8%) Nguyen et al, (2008).<sup>3</sup>

O conceito de erosão é determinado na literatura como a perda de tecido dentário mineralizado, que resulta de processo químico de soluções ácidas, sem o envolvimento bacteriano.

Barata, Fernandes e Fernandes (2000) em sua revisão de literatura relataram a erosão de acordo com suas causas, podendo ser de origem extrínseca, intrínseca ou idiopática. Quando extrínseca, os fatores podem ser ambientais, medicamentosos ou dietéticos. O consumo excessivo de bebidas ácidas e frutas cítricas aparece como fatores de grande importância para o aparecimento das lesões, no que diz respeito à dieta. Os agentes medicamentosos discutidos no estudo incluem o consumo excessivo de vitamina C e ácido ascórbico. De acordo com os autores, a erosão dental vai depender da associação do tempo de consumo e frequência destes agentes presentes na cavidade bucal, bem como da capacidade tampão da saliva de cada indivíduo. A

---

1

2

3

erosão dental causada por origem intrínseca está relacionada com o contato dos ácidos gástricos que atingem a cavidade bucal e os dentes devido a episódios frequentes de regurgitação, como nos casos de distúrbios metabólicos e endócrinos, bulimia e anorexia nervosa, efeitos colaterais de drogas, hérnia de hiato, úlceras pépticas e seguidas gestações. As características clínicas da lesão por erosão são: aspecto arredondado, raso, amplo, liso e altamente polido. De acordo com a origem da erosão, a localização da lesão manifesta-se de forma diferente: se for intrínseca ocorre na superfície palatina dos dentes anteriores e oclusal dos posteriores; quando extrínseca, aparece na superfície vestibular dos dentes anteriores com maior prevalência. As idiopáticas são fontes causadoras de erosão dental, cujo diagnóstico não se faz possível por meio de exames clínicos ou da anamnese.

Para buscar respostas sobre o aparecimento de lesões por erosão e sua relação com dieta ácida, Sobral et al., (2000) estudaram o pH de diferentes tipos de sucos e bebidas, considerados ácidos, para que fosse possível estabelecer uma semelhança destes valores com o objetivo de regular a dieta dos pacientes portadores de lesões de erosão. Os autores relatam diferentes estudos in vitro que mostram a fragilidade do esmalte quando é exposto à uma solução aquosa inorgânica com pH 4 a 5. Nessas condições, a superfície de esmalte sofre alteração e forma uma lesão semelhante à erosão que se desenvolve na cavidade bucal. Clinicamente, esta situação também ocorre quando os níveis de pH salivar são inferiores a 4,5 ou na ingestão de frutas e bebidas ácidas. Os autores relacionam estudos que mostram a aparência macroscópica da superfície dental que foi exposta regularmente a sucos de frutas o que a torna “esbranquiçada, cretácea e opaca”. Por meio destes estudos, pode-se afirmar que o consumo de frutas e líquidos cítricos é maior nos países tropicais e que a dieta ácida parece ser o fator essencial para desenvolvimento das lesões de erosão. Então, os autores analisaram o pH das seguintes frutas: limão, maracujá, acerola, morango, caju, uva, laranja, goiaba, abacaxi e manga. Cada fruta foi transformada em suco. O suco de caju foi industrializado. Outras bebidas industrializadas também foram analisadas: Gatorade, Coca-Cola, Coca-Cola Diet, Guaraná, Guaraná Diet, iogurte natural e vitamina C (Cebion) em pastilha diluída em 200 ml de água potável. O pH das bebidas industrializadas foi medido no momento da abertura da embalagem e após 30 min. Os

autores explicaram que existe um pH crítico que aumenta de maneira considerável a solubilidade dos minerais dentários. O valor do pH crítico depende ainda das concentrações de cálcio e fosfato na saliva, variando entre 5,2 e 5,5. O ácido cítrico encontrado em muitas frutas e na maioria das bebidas apresenta um risco muito maior de erosão do que outros ácidos. Isso porque tem uma ação quelante sobre o cálcio do esmalte que continua mesmo depois que o pH se eleva na superfície dental. Os resultados da pesquisa mostraram que o pH das frutas selecionadas variou entre 2,13 (limão) e 4,86 (manga) e, os valores de pH das bebidas industrializadas variaram entre 2,36 (CocaCola) e 4,55 (vitamina C). De acordo com os autores, os valores de pH encontrados já estão abaixo do pH crítico, considerado capaz de iniciar a erosão e, portanto, são considerados substâncias erosivas. Ainda, a diluição dos sucos e a espera de 30 min. para consumo, após o preparo ou abertura das embalagens, não produziu grandes alterações nos valores de pH das bebidas analisadas.

A abrasão dental é definida como a perda de tecido dentário causado por objetos ou substâncias externas que produzem uma ação mecânica capaz de desgastar o esmalte e a dentina. Brady e Woody (1977, apud BARATA, FERNANDES e FERNANDES, 2000) verificaram que as pessoas que realizavam higiene oral com muita força durante a escovação, apresentavam maior desgaste dentário.

Da mesma forma os estudos de Radentz et al. (1976, apud BARATA, FERNANDES e FERNANDES, 2000) relacionaram o aumento da quantidade de aplicação de dentifrício ao aumento das lesões abrasivas. Estão mais localizadas na região de pré-molares e molares superiores, por serem as primeiras áreas a serem escovadas. <sup>4</sup>

Os principais fatores etiológicos relacionados são o processo de higienização bucal, além daqueles relativos ao paciente, os quais envolvem técnica, tempo, frequência e força aplicada durante o processo de escovação. Em superfícies proximais, deve ser considerado ainda o uso de palitos de dente e fio dental, principalmente quando estes estão associados a uma substância abrasiva Imfeld35, (1996). Além disso, as lesões de abrasão podem estar associadas à raspagem e curetagem periodontal (SCHNEIDER16, s.d.).

Clinicamente, a lesão é caracterizada por apresentar uma superfície dura, altamente polida, rasa, com contornos regulares, verificando-se, nos dentes

proeminentes, caninos e pré-molares, um maior grau de perda de estrutura dentária (SCHNEIDER16, s.d.).<sup>5</sup>

Assim, com maior frequência e como medida preventiva ao aparecimento da lesão, a conduta básica é a orientação quanto ao uso correto da escova dental e a escolha de um dentífrício pouco abrasivo HOEPPNER et al.20, (2007).

A presença de sensibilidade, decorrente da exposição do tecido dentinário, pode ser tratada com a aplicação de agentes dessensibilizantes, com laserterapia ou mesmo com a confecção de restaurações em cimento de ionômero de vidro, resina composta ou amálgama de prata, desde que a quantidade de tecido abrasionado permita a inserção desses materiais sem, contudo, alterar o contorno do elemento dental HOEPPNER et al.20, (2007).<sup>6</sup>

Para explicitar o conceito de abfração, Lee e Eakle (1984, BARATA, FERNANDES E FERNANDES, 2000) levantaram a possibilidade de a origem ser traumática, causada pela desarmonia oclusal.

Para Neves e Discacciati (1999), abfração é definida como a perda patológica de tecido duro em decorrência de forças biomecânicas que causam flexão dental e consequente fadiga do esmalte e da dentina, em um local distante do ponto da carga oclusal.<sup>7</sup>

A explicação para essa lesão é que as forças oclusais que incidem sobre os dentes podem causar tensões de tração. Como o esmalte e a dentina apresentam baixa resistência à tração ocorre à ruptura dos cristais de hidroxiapatita por onde permeiam pequenas partículas de saliva que impedem as ligações químicas perdidas de se restabelecerem. À medida que essas forças voltam a exercer tração sobre o esmalte, age sobre essas rupturas previamente formadas o que resulta no desprendimento do esmalte formando as lesões cervicais em forma de cunha.

(GRIPPO E SIMRING, 1995, apud, BARATA, FERNANDES e FERNANDES 2000), chamaram de abfração as lesões cervicais resultantes das forças oclusais que fazem os dentes se flexionarem, causando uma tensão cervical. As lesões por abfração apresentam margens mais acentuadas, em forma de cunha, com superfície lisa e acometem principalmente pré-molares e molares. Ocorrem nas faces vestibulares e na grande maioria das vezes, podem aparecer nas faces palatinas quando houver maloclusão e força lateral no sentido linguo-vestibular. Já a atrição pode ser definida pela perda da estrutura dentária decorrente do contato de dentes, por um processo mecânico a qual pode ser funcional (durante a mastigação) ou parafuncional (quando o paciente apresenta bruxismo).<sup>8</sup>

A ocorrência se restringe às faces oclusais, incisais e proximais dos dentes. Os desgastes aparecem das pontas de cúspides ou incisais facetas de desgastes sobre a

---

5

6

7

8



superfície oclusal ou palatina. Clinicamente, não apresenta aspectos de desgaste cervical, contudo é associada com lesões por abfração.

Lima, Humerez Filho e Lopes (2005) realizaram uma pesquisa com o objetivo de diagnosticar as lesões do tipo abfração, verificar sua ocorrência e investigar os fatores etiológicos envolvidos nas causas. Foram selecionados 108 pacientes com idade entre 21 e 64 anos. Em seguida, os pacientes foram triados por meio de exame clínico e foram selecionados apenas os que apresentavam grandes extensões da lesão cervical por abfração. Foram aplicados questionários sobre a ingestão de medicamentos, o método e a frequência de escovação, presença de hábitos parafuncionais, bruxismo e apertamento, realização prévia de tratamento ortodôntico e presença de sensibilidade na região da lesão. Dos 108 pacientes, 66% apresentaram lesões gravíssimas de abfração, sendo que 341 dentes foram afetados; 68% utilizavam escova dura e 41% escovavam os dentes 4 vezes por dia; todos tinham algum tipo de bruxismo, dos quais 51% com rangimento e 49% com apertamento; 69% não concluíram o tratamento ortodôntico e 58% tinham hábitos deletérios de morder objetos; 89% relataram escovação intensa e 76% tinham sensibilidade. Os autores concluíram que a frequência e o método de escovação podem estar relacionados com o aparecimento das lesões e que os hábitos parafuncionais também parecem estar ligados diretamente. Concluíram ainda que existe associação dos diversos fatores etiológicos que desenvolvem abfração e a sensibilidade está presente na maioria dos casos.

Telles (2000) apresentou um estudo entre a relação das LCNCs com os seguintes fatores etiológicos: sexo, idade, hábitos bucais, mastigação unilateral, tratamento ortodôntico e tensão emocional. No exame clínico, foram observadas a quantidade e a localização das lesões e das facetas de desgastes, como também a localização e os tipos de contatos oclusais. Os pacientes eram estudantes do curso de Odontologia. Das 64 lesões, apenas uma estava localizada na face palatina, enquanto todas as outras se encontravam na face vestibular. A prevalência maior de lesões foi na mandíbula, o que podem estar relacionadas com as forças de tração predominantes da arcada, as quais geram estresse na região cervical vestibular dos dentes. Com a pesquisa, pode-se comprovar que os pré-molares inferiores são os dentes mais acometidos pelo estresse oclusal, devido sua posição na arcada e pela anatomia. O

fator idade foi estatisticamente significativo, assim como a presença de facetas de desgaste. Os resultados obtidos neste trabalho foram importantes para reforçar a teoria multifatorial para a etiologia das lesões e que há uma correlação entre o desenvolvimento das lesões e as interferências oclusais. Doze anos depois, Aguiar (2012) realizou um estudo in vivo sobre a etiologia das lesões cervicais não cariosas e investigou a correlação da severidade e o acometimento das LCNCs em relação a idade, ao sexo, os hábitos de higiene dental, a dieta, a presença de hábitos parafuncionais, a oclusão e os distúrbios gástricos. Os pacientes responderam aos questionários direcionados e foram avaliados clinicamente. As lesões foram classificadas pela severidade do desgaste dental. Dos 1369 dentes avaliados, 786 tinham lesão cervical não cariada e os dentes mais acometidos foram os pré-molares (39,94%) seguidos dos caninos (13,99%). Neste estudo, não foi possível determinar o fator que desencadeou ou agiu na progressão das lesões, pois os fatores pareceram influenciar e atuar simultaneamente. Estatisticamente, os únicos fatores que mostraram correlação com as lesões foram a idade e a dieta. Entretanto, o autor ressaltou que os outros fatores não devem ser descartados e precisam ser mais estudados.

## **MATERIAIS E MÉTODOS:**

Periodicamente são atualizados os estudos e feito novas publicações de conteúdos que envolvem etiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção das lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária, nosso intuito com essa pesquisa foi abordar além desses fatores, relatar a extensão dos prejuízos causados pelas LCNC durante a pandemia. Essas perdas e consequências maléficas tendem a ser recuperadas, mediante intervenções corretas, podendo ser atenuadas com a adoção de estratégias adequadas, que tem início em uma boa anamnese, exame clínico e também campanhas educativas.

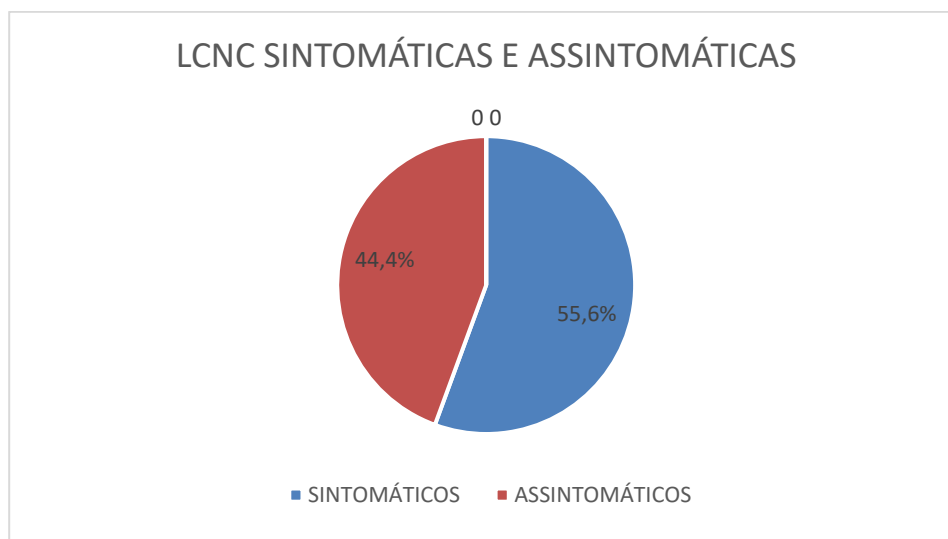
Para coleta de dados aplicou-se um questionário respondido virtualmente para 3 grupos de pessoas: 1º grupo dentistas, 2º grupo atletas e 3º grupo estudantes que

estão estudando a distância (EAD) e/ou trabalhadores que estão em home office. O questionário constituiu-se da identificação do grupo em que o paciente se encontra, dentre essas 3 alternativas ditas anteriormente, perguntas pertinentes a hábitos de higiene oral, tipo de dieta estabelecida durante a pandemia, hábitos parafuncionais, entre outros. Foram consideradas LCNCs somente as lesões visualmente detectadas ao exame clínico e também sugestões de problemas, devido a muitas pessoas entrevistadas não saberem o nome correspondente a qual tipo de LCNC tinha, usamos como alternativa, nomes como: apertamento dental, ranger os dentes, sensibilidade, para dessa forma podermos analisar os dados e as possíveis consequências que esses hábitos mensurados tenham relação com as LCNC. A caracterização dos participantes foi contemplada por uma análise quantitativa por meio de tabelas e gráficos.

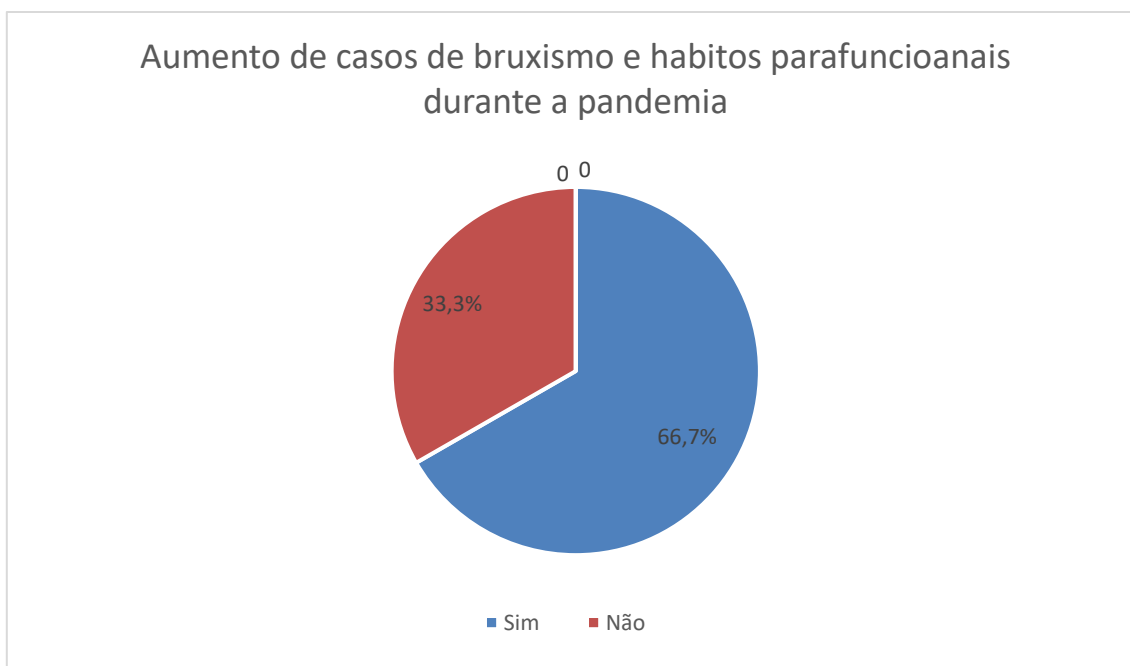
## **RESULTADOS:**

Neste estudo, no 1º questionário elaborado, foi enviado para 18 dentistas, onde 55,6% deles disseram atender somente em consultório particular, 5,6% apenas em rede pública e 38,8% em ambas as redes. Podemos concluir também que o perfil de pacientes na rede particular e pública muita das vezes é diferente devido a vários fatores como questões financeiras, alimentação e acesso a tratamentos.

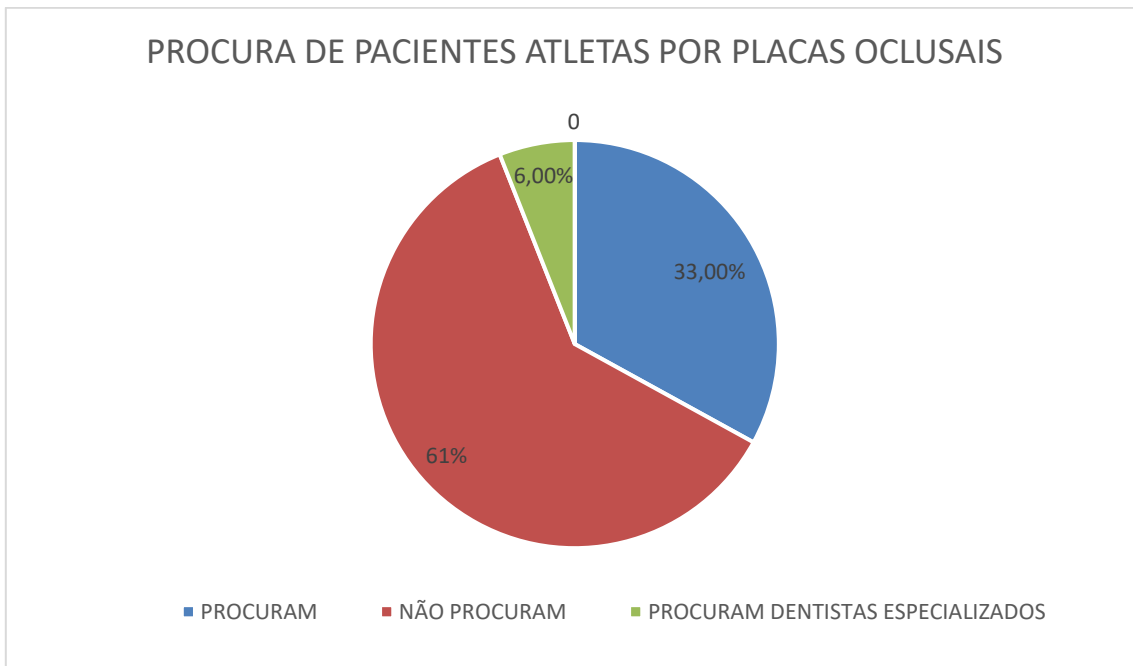
Dentre as respostas enviadas, 55,6% disseram que as LCNC em seus pacientes são sintomáticas e 44,4% assintomáticas.



Questionados sobre se durante a pandemia houve um aumento de casos de pacientes que apresentaram bruxismo ou algum tipo de novo hábito parafuncional, a resposta foi a seguinte.



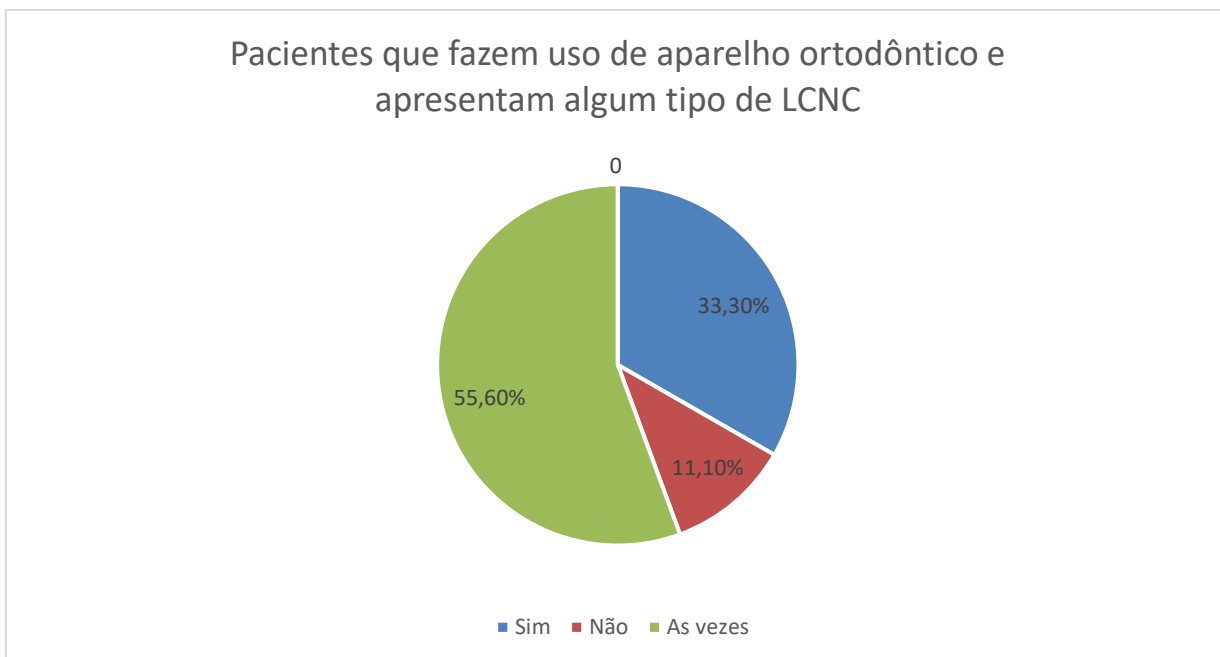
Questionados sobre se pacientes atletas, geralmente procuram o dentista para confecção de placas oclusais, a resposta foi a seguinte.



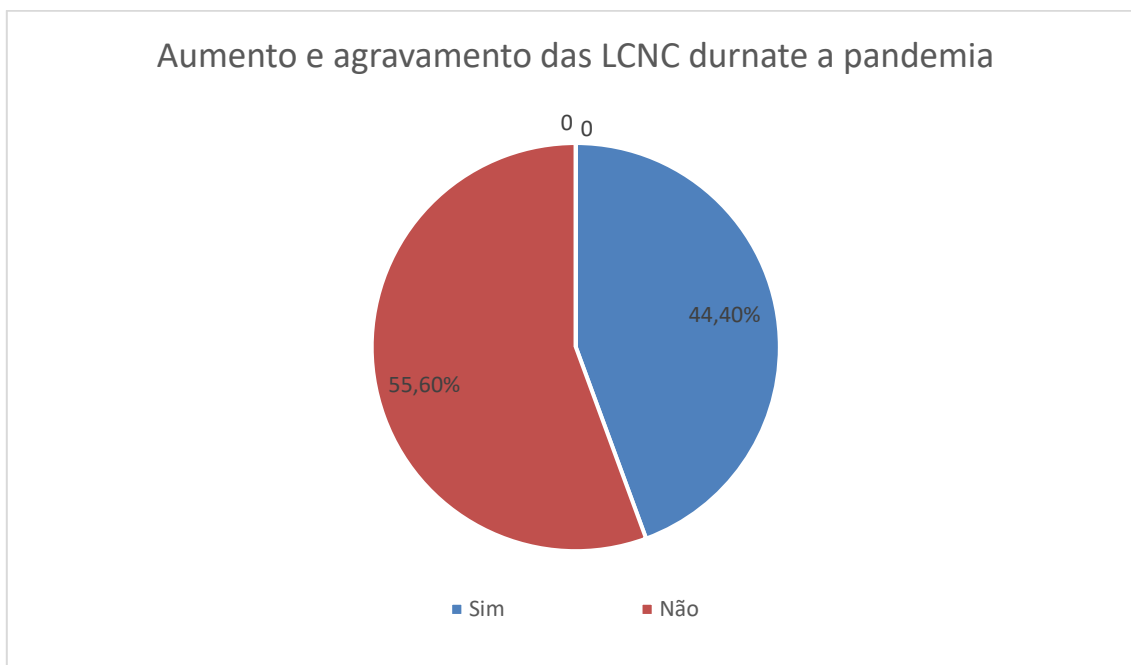
Podemos verificar a partir de tais informações, que um dos fatores relacionados com o surgimento de LCNC em atletas, são a não utilização de placas oclusais durante os treinos, essa é uma informação muito importante que não pode deixar de ser coletada pelo dentista no momento da anamnese.

Questionados se os pacientes que revelam na anamnese que sofrem algum tipo de ansiedade, stress, normalmente apresentam bruxismo/apertamento, o resultado foi: 77,8% responderam que sim e 22,22% responderam que as vezes, nos mostrando que fortes emoções como as citadas, podem contribuir para o surgimento de LCNC.

Outro questionamento foi o seguinte: Pacientes que fazem uso de aparelho ortodôntico, normalmente apresentam algum tipo de LCNC? O resultado foi o seguinte.



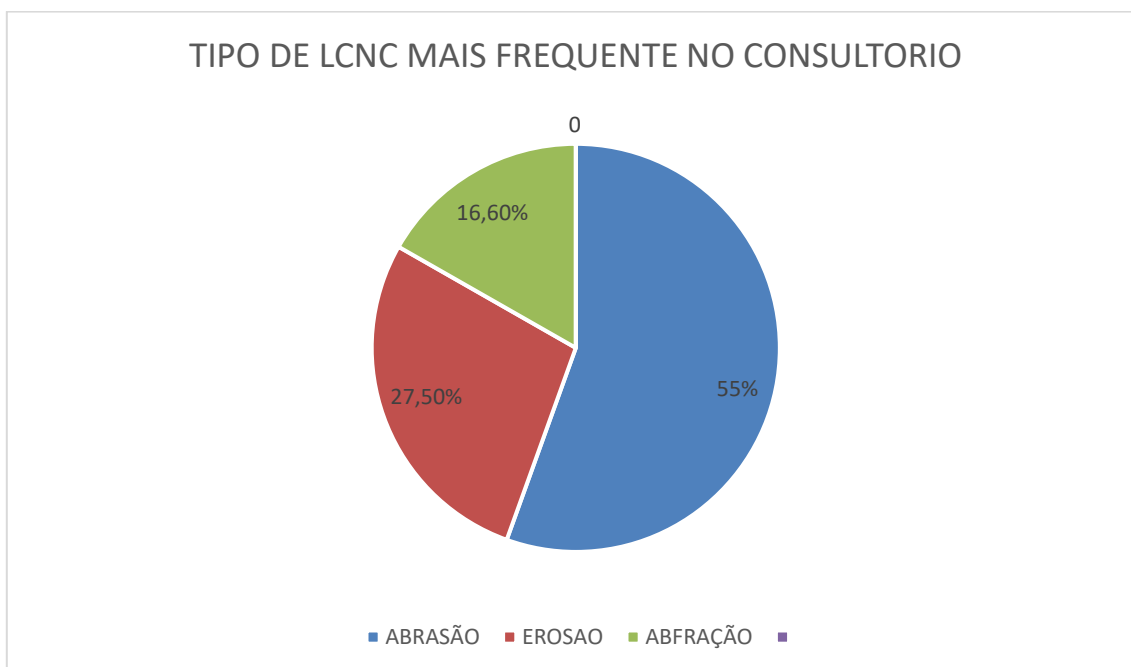
Questionados se durante os atendimentos na pandemia foi notado aumento ou agravamento das lcnc, as respostas foram as seguintes:



No que se refere a pacientes com histórico de doenças gástricas e o surgimento de lcnc nos mesmos, foi apresentado as seguintes respostas: 55,6% dos dentistas responderam que não é comum e 44,4% que é comum o surgimento.

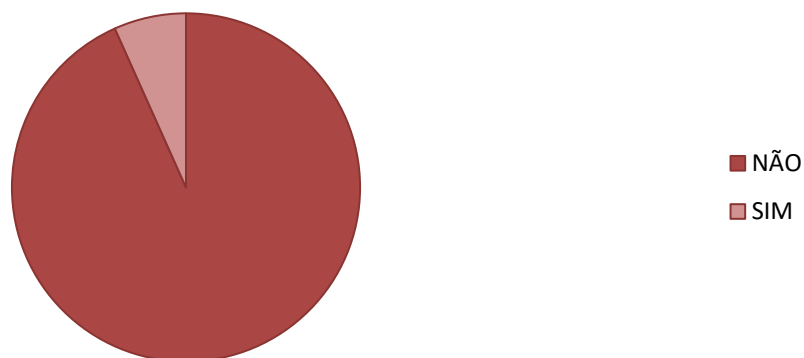
Questionados se as LCNC são mais frequentes em mandíbula ou maxila, foi apresentado que 55,6% é na maxila e 44,4% mais comum na mandíbula.

E para finalizar esse questionário feito aos dentistas, foi perguntado qual LCNC é mais comum em seus pacientes, e obtivemos essas respostas.

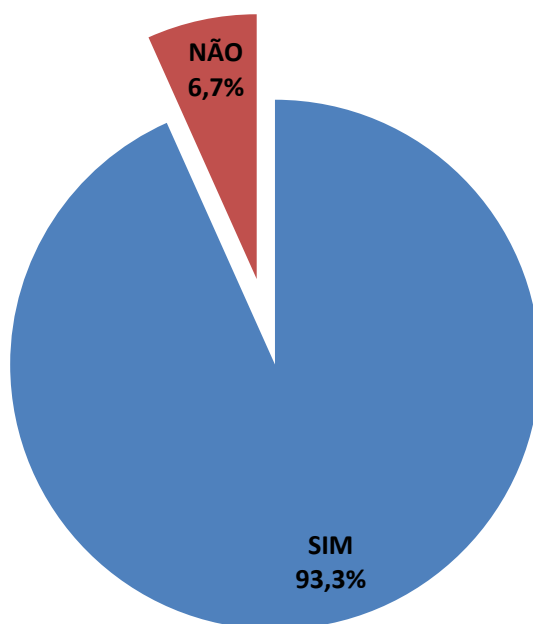


No segundo questionário que foi realizado para 15 atletas com idade entre 19 a 35 anos, 93,3% relataram não fazer uso de protetor bucal durante as atividades tendo em vista que lesões como abfrações são frequentes a esse grupo podendo voltar mesmo após realização da restauração dentária.

### 93,3% relatou NÃO fazer uso de protetores bucais



13,3% destes atletas realizavam atividades físicas do tipo musculação e 6,7% do tipo natação, corrida e futebol. 93,3% relataram que tais atividades exigiam uso de muita força.



Bebidas do tipo energéticos e principalmente isotônicos possuem pH ácido, o que é muito prejudicial ao esmalte dentário, tendo em vista que muitos atletas e consumidores não tem ciência que seu consumo excessivo pode aumentar os riscos de uma erosão dentária, que é o que geralmente acontece com os atletas, levantamos um



questionário sobre uso desses dois tipos de bebidas, 73,3% relatou NÃO fazer uso de energéticos, isotônicos e 26,7% alegou fazer uso.

Tendo em vista também que o uso contínuo desse tipo de bebida pode levar o paciente a ter opacidade e sensibilidade dentária, 66,7% destes atletas alegaram não apresentar sensibilidade e 33,3% apresentaram.

Foi feito também um levantamento sobre visitas ao dentista de pelo menos 6 em 6 meses, 53,3% relatou fazer visitas periódicas e 46,7% relatou não fazer, 66,7% não apresentam sangramento gengival ao escovar e 33,3% destes atletas apresentam. 86,7% dos atletas do questionário relataram que escovam os dentes por pelo menos 3x ao dia, 66,7% fazem uso de fio dental todos os dias e 33,3% destes atletas dizem que não fazem uso todos os dias. De 15 atletas que responderam o questionário nenhum faz uso de prótese dentária e 6,7% destes usam aparelho ortodôntico.

Sabendo que indivíduos que fazem apertamento dental provocam uma sobrecarga na articulação, os atletas foram questionados e 26,7% relataram fazer apertamento dental e somente 6,7% destes pensaram na possibilidade de pedir placa de proteção bucal ao dentista para realização de suas atividades físicas. Neste questionário 4 de 15 atletas alegaram apresentar desgaste, fratura, recessão e abfração dental.

O terceiro questionário foi focado a pessoas que estão situação de EAD ou trabalhando em home Office por conta da pandemia. Neste questionário os entrevistados tinham de 18 a 45 anos e foram obtidas 60 respostas ao todo, sendo 58,6% destes estando em situação de home Office e 41,4% em situação de ensino a distância.

Tendo em mente que com a pandemia veio junto preocupações, ansiedade, rotina intensa ou mesmo mudanças de rotina, sabemos que isso tudo pode ser um fator negativo que contribui para o hábito involuntário de apertamento dental e ranger de dentes. Este grupo foi questionado sobre notar um destes hábitos involuntários, 56,7% relatou fazer apertamento dental e 35% alegou ranger os dentes, 63,3% relatou sentir ou já ter sentido dor nos dentes ou dor muscular.

Outro fator importante é a alimentação e em períodos como este de mudanças, 71,7% relatou ter aumento no consumo de açúcares, refrigerantes, sucos e

industrializados, 68,3% relatou escovar os dentes após cada refeição e 31,7% relatou não escovar, 56,7% alegou não fazer uso de fio dental todos os dias e 51,7% relatou apresentar sensibilidade dentária. 76,7% não apresentou sangramento gengival ao escovar os dentes e 55% relatou fazer visitas periódicas ao dentista. Destes 60 entrevistados 11,7% faz uso de aparelho ortodôntico e nenhum destes 60 entrevistados relataram fazer uso de prótese dentária.

Dentre as pesquisas feitas nesse questionário apenas 6 de 60 destes entrevistados em situação de EAD e Home Office disseram notar algumas alterações bucais tais como: aftas, desgaste dental, fratura e retração gengival.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O objetivo geral foi alcançado, visto que foi abordado com êxito diversos fatores que levam ao surgimento das LCNC, mesmo sendo multifatoriais, foi abordado desde os fatores mais comuns até fatores mais desconhecidos e muitas vezes não investigados pelos profissionais da odontologia como o surgimento de LCNC por apertamento nas atividades físicas e até mesmo consumo excessivo de bebidas ácidas durante a práticas desses esportes, além do mais, causas e consequências foram constantemente citadas e relatadas nesta pesquisa.

Referente aos objetivos específicos, ainda não temos com clareza e segurança, resultados fidedignos da incidência e prejuízos das LCNC na população ao longo da pandemia, visto que a mesma ainda está em curso, daqui a alguns anos, com novas pesquisas e estudos, será possível colher informações mais concretas desse período, embora podemos iniciar coleta de informações muito importantes, tais como traçar uma relação entre o estado emocional das pessoas, seus novos hábitos, durante o enfrentamento do COVID-19 e o conhecimento acerca dos prejuízos bucais em consequência desse novo cenário.

A hipótese de que o principal fator de agravamento das LCNC durante a pandemia eram questões como, o aumento das horas de trabalho, mudanças de

hábitos, aumento dos níveis de stress e ansiedade, deficiência na higienização oral, procrastinação na visita ao dentista e a intensificação de atividades físicas sem o devido acompanhamento, foram todas confirmadas, visto que a pesquisa de campo reforçou todas essas suposições levantadas no início do estudo.

A metodologia possibilitou o alcance dos objetivos, visto que a revisão de literatura embasou todas as citações, explicações e a coleta de dados. A pesquisa explicativa foi de suma importância, pois buscava aprofundar o conhecimento baseado na realidade, citando fatores determinantes, identificando causas e motivos do aumento e agravamento das LCNC ao longo da pandemia, como exemplo, podemos ver que na entrevista feita com 18 dentistas, 66,7% deles, afirmaram que durante a pandemia houve um aumento de casos de pacientes com bruxismo ou algum tipo de novo hábito parafuncional.

Podemos concluir que além de todos os fatores mencionados na revisão de literatura, novos fatores vêm surgindo ao longo dos tempos, decorrentes das drásticas mudanças que o mundo vem enfrentando, então o assunto deve ser constantemente estudado e aperfeiçoado, a fim de acompanhar todas as mudanças e principalmente criar novas estratégias e aperfeiçoamento de materiais e métodos para prevenir e tratar as LCNC nos pacientes.

**REFERÊNCIAS:**

AMARAL, S. D. M. *et al.* Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. **Thieme E-Journals**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 96-102, fev./2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aio/a/MgsyH3GcLChjgssp6jXx7hB/?lang=pt>. Acesso em: 18 mai. 2021.

BOC, Simone Justo. **Lesões Cervicais Não Cariotas**: Relato de Caso Clínico. Orientadora: Sheila Cristina Stolf Cupani. 2017. 65 f. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/176567/TCC%20corrigido.pdf?sequence=1>

OLIVEIRA, A. C. S. D; DAMASCENA, Nicole Prata; SOUZA, C. S. D. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas e sua relação com hábitos. **Revista Sul Brasileira de Odontologia**, Aracaju, v. 7, n. 2, p. 182-192, dez./2009.

ORTODONTIA CURITIBA. **Exercícios físicos e a saúde dos dentes**. Disponível em: <https://ortodontiacuritiba.com.br/blog/exercicios-fisicos-e-saude-dos-dentes.html>. Acesso em: 7 abr. 2021.

SANDIN, Rodrigo. **LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS (LCNC): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. Orientador: Sylvio Monteiro Junior. 2013. 62 f. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: [UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA \(ufsc.br\)](http://UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (ufsc.br))

SILVA, R. P. D. *et al.* Imunoglobulina A Salivar (IgA-s) e Exercício: Relevância do Controle em Atletas e Implicações Metodológicas. **Revista Brasileira de Medicina**, Minas Gerais, v. 15, n. 6, p. 459-466, nov./2019.

TRE. **Pandemia Covid-19: Estresse e problemas bucais**. Disponível em: <https://www.trt6.jus.br/portal/pandemia-covid-19-estresse-e-problemas-bucais>. Acesso em: 2 abr. 2021.

XAVIER, A. F. C; PINTO, T. C. D. A; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Lesões Cervicais não cariosas: um panorama atual. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 57-66, abr./2012.

COSTA, Anadélia Rosa Orlandi et al. **Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto**. *Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2017, vol.74, n.2, pp. 120-125. ISSN 1984-3747.