

**UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS**  
**NAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS**

MARIA EDUARDA DE MACEDO MARIN

MARINGÁ – PR  
2021

Maria Eduarda de Macedo Marin

**INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS  
NAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em odontologia, sob a orientação da Profa. Dra. Cintia Gaio Murad.

MARINGÁ – PR

2021

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Maria Eduarda de Macedo Marin

### **INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS NAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em odontologia, sob a orientação da Profa. Dra. Cintia Gaio Murad.

Aprovado em: 26 de Novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

---

Humberto Pasquinelli - Unicesumar

---

Wagner Simm – Unicesumar

---

Profa. Dra. Cintia Gaio Murad- UniCesumar (orientadora)

Agradecer primeiramente a Deus...  
Aos meus pais e pessoas especiais que  
sempre me apoiaram e fizeram de tudo  
para chegar até aqui.

**DEDICATÓRIA**

## RESUMO

Esse estudo trata de uma revisão de literatura com o objetivo de identificar os principais hábitos parafuncionais envolvidos nas lesões cervicais não cariosas (LCNC). Os fatores prevalentes dessas lesões na literatura são abrasão, abfração, atrição e erosão, possuem etiologia multifatorial sem envolvimento bacteriano, atingindo todas as faixas etárias em ambos os gêneros. Isso ocorre devido aos maus hábitos de cada indivíduo, seja na dieta ou pela higiene inadequada, causando assim a hipersensibilidade dentinária. Clinicamente, essas lesões se manifestam principalmente em dentes anteriores, comprometendo sua estética e funcionalidade; porém evidenciamos que os pré-molares são os dentes mais suscetíveis a causa, devido a sua sobrecarga oclusal. A associação dos fatores etiológicos está diretamente relacionada à forma de desenvolvimento e progressão dessas lesões. Sendo assim, essas lesões devem ser diagnosticadas no seu início, para que se consiga cessar a sua progressão e para realizar um tratamento adequado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abrasão Dentária; Desgaste Dentário; Bruxismo.

## **ABSTRACT**

This study is a literature review aiming to identify the main parafunctional habits involved in non-carious cervical lesions (NCNC). The prevalent factors of these injuries in the literature are abrasion, abfraction, attrition and erosion, they have a multifactorial etiology without bacterial involvement, affecting all age groups in both genders. This is due to the bad habits of each individual, whether in diet or inadequate hygiene, thus causing dentin hypersensitivity. Clinically, these lesions manifest mainly in anterior teeth, compromising their esthetics and functionality, but we show that premolars are the teeth most susceptible to the cause, due to their occlusal overload. The association of etiological factors is directly related to the form of development and progression of these lesions. Therefore, these lesions must be diagnosed at the beginning, so that they can stop their progression and to carry out an adequate treatment.

**KEYWORDS:** Dental Abrasion; Dental wear; Bruxism.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1.1 CARACTERIZAÇÃO DA METODOLOGIA .....	9
<b>2 DESENVOLVIMENTO (REVISÃO DE LITERATURA) .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 FATORES MECÂNICOS .....</b>	<b>11</b>
2.1.1 FATORES QUÍMICOS .....	15
<b>3 Análise (discussão) .....</b>	<b>17</b>
<b>conclusão .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os hábitos parafuncionais são hábitos que realizamos sem darmos conta disso, podendo ser diurnos ou noturnos, no entanto provocam pressões inadequadas na articulação temporomandibular (ATM) causando pequenos traumatismos na região, e nas lesões cervicais não-cariosas (LCNC) não é diferente. (BORTOLLETO, 2013).

A etiologia é quase sempre multifatorial, mas pode ter início pela erosão, atrição, abrasão ou abfração. As LCNCs podem causar retenção de placa bacteriana, aumentar a incidência de cárie, comprometer a integridade estrutural, vitalidade pulpar, sendo também um dos fatores predisponentes para o aparecimento da hipersensibilidade dentinária, devido a exposição dos túbulos dentinários causada pela perda de estrutura dentária. (MARTINS, 2018).

As mudanças comportamentais são o que geralmente provocam esse tipo de lesão, como o estresse do dia a dia, hábitos inadequados e traumáticos durante a escovação; fatores extrínsecos como a alimentação inadequada, a ingestão de alimentos ácidos, tais como os refrigerantes, suco de limão, energético, levando a exposição do baixo pH. Já os fatores intrínsecos estão relacionados à anorexia, bulimia, distúrbios gastrointestinais, e a presença do suco gástrico, em que o pH fica ácido devido a essa mudança de comportamento, já que o pH da saliva é neutro. (TOLENTINO, 2016).

Os pré-molares são os dentes mais acometidos, pois podem sofrer carga oblíqua em pacientes que não apresentam desoclusão pelo canino ou oclusão adequada, podendo estar associado a outros fatores como biocorrosão ou abrasão. (LESSA, 2019).

A concepção dos fatores etiológicos de qualquer condição patológica é importante para a determinação dos diagnósticos, prevenção do desenvolvimento de novas lesões e progressão de lesões



já existentes, assim como, planejamento de um tratamento adequado. O assunto das LCNC tem se tornado difícil, o consenso da literatura e de seus fatores etiológicos. (OLIVEIRA, 2020).

Segundo Calvacante (2015), a hipersensibilidade dentinária, pode ser confundida em outras situações clínicas que apresentam os mesmos sintomas, como por exemplo: síndrome do dente rachado, fraturas de restaurações, cáries, sensibilidade pós-operatória, traumatismo oclusal e processos inflamatórios pulpare, reversíveis e irreversíveis. (ALMEIDA, 2020).

A perda da estrutura dentária pode ser ocasionada por diversos motivos, como cárie, dente fraturado, e também por desgastes fisiológicos, considerando o aspecto multifatorial da doença e a alta prevalência dessas lesões nos dias atuais. Essa revisão de literatura tem como objetivo identificar os principais hábitos parafuncionais nas LCNC. (OLIVEIRA, 2020), em função da alta incidência das LCNC e a importância do tema para profissionais que realizam procedimentos clínicos restauradores, e também para atuarem na prevenção desse tipo de patologia. (RODRIGUES, 2018).

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DA METODOLOGIA

Para a execução desse trabalho, realizou-se uma revisão de literatura com base em artigos científicos, nacionais e internacionais disponíveis nos principais bancos de dados da internet como, Google acadêmico e na Biblioteca Virtual da Saúde. Esses artigos apresentam como tema principal o tratamento restaurador das causas das lesões cervicais não cariosas (LCNC), e também os principais fatores etiológicos de prevalência dessas lesões. Como palavras-chave foram usadas Abrasão Dentária; Desgaste Dentário e Bruxismo.

## 2 DESENVOLVIMENTO (REVISÃO DE LITERATURA)

O surgimento das LCNC tem sido cada vez maior, e isso vem ocorrendo com maior frequência devido ao aumento de preocupações e o estresse do dia-a-dia, gerando diversos problemas na ATM, e na saúde bucal em geral. Essas lesões são caracterizadas pela perda de esmalte na região cervical do dente, sem envolvimento bacteriano. (MARTINS, 2018).

As LCNC são formadas pela perda excessiva do tecido dentário, em alguns casos na região cervical, outros na incisal, mas geralmente observadas na junção cimento-esmalte e sem nenhum envolvimento bacteriano. As lesões geralmente provocam muita sensibilidade, acarretando hipersensibilidade dentinária e problemas estéticos e funcionais, com o acúmulo de alimentos. Além disso, essas lesões podem ser encontradas em todos os dentes, atingindo qualquer faixa etária, em ambos os sexos. (OLIVEIRA, 2010)

Diagnosticar essas LCNC no seu início é indispensável para prevenir o desenvolvimento de novas lesões, além de cessar a progressão das que já estão localizadas e determinar o diagnóstico e o tratamento. Sendo assim, pacientes que apresentam contatos oclusais prematuros possuem uma grande quantidade de LCNC, por isso é fundamental analisar os fatores etiológicos dessa patologia. (FIGUEIREDO, 2016).

Devido à pandemia do COVID-19 e o retorno gradual e lento das atividades econômicas, o aumento do estresse, ansiedade, perda da qualidade do sono, depressão, entre outros comprometeram a saúde mental das pessoas. Devido a isso, é propício que ocorram o desenvolvimento das Disfunções Temporomandibulares (DTM), que em sua etiologia multifatorial, os fatores psicossociais aparecem de forma prevalente nos pacientes. O estado de estresse e ansiedade causado pela pandemia também pode aumentar a frequência do bruxismo da

vigília, que ocorre quando estamos acordados, caracterizado pelos hábitos de morder a boca, empurrar a língua contra os dentes, encostar os dentes repetidamente ou de forma sustentada, ranger os dentes e torcer a mandíbula. O bruxismo da vigília é um fator de risco para DTM, além de trazer outras consequências para o sistema estomatognático, como quebra de restaurações, próteses, implantes, trincar dentes, entre outros. Sendo assim o controle para DTM é recuperação da função do aparelho mastigatório e a reeducação ao paciente para amenizar o problema. (STRECK, 2020).

Em 2006, Bartlett e Shah, realizaram uma revisão de literatura avaliando a função da erosão, abfração e abrasão sobre as LCNC, e logo em seguida após a discussão, concluíram que estas lesões são resultadas de diversos fatores, e quando esses fatores atuam associados as LCNC, o prognóstico pode ser não favorável. As consequências dessas patologias do desgaste dentário, são difíceis de diagnóstico, e comumente são resultado de abfração, erosão e atrito. Por isso, é difícil selecionar as patologias específicas e fazer suas deduções com base nas teorias que assumem que não coexistem entre si. Em função disso, há um forte apoio de que a erosão e a abrasão são determinantes na evolução de lesões em forma de cunha, e o desgaste dentário é consequência do envelhecimento. (LESSA, 2019).

Pode-se afirmar que as LCNC apresentam etiologia multifatorial, e os fatores oclusais são os mais predominantes nesse contexto. A aplicação de forças excêntricas promove tensão em um dos lados do dente, e compressão no lado oposto ao fulcro. Essas forças geralmente se acumulam na área cervical, sendo que nessa região a camada de esmalte é menor, e entre o esmalte e a dentina, menos resistente devido à junção amelodentinária. (OLIVEIRA, 2020).

## **2.1 FATORES MECÂNICOS**

A parafunção mais conhecida como bruxismo, é uma parafunção causada pelo contato excessivo dos dentes superiores com os inferiores, que ocorre de forma consciente, mas principalmente inconsciente. O principal motivo é o apertamento dos dentes e o simples ato de ranger. Isso também pode acontecer devido à desocclusão dos dentes muito relacionada às guias, como a guia de canino, que dá lateralidade dos dentes anteriores e posteriores, a guia dos dentes posteriores que dá a máxima intercuspidação, e em topo a topo. (OLIVEIRA, 2020).

O bruxismo possui fatores periféricos relacionados à dor nos músculos da mastigação, dor de cabeça, diminuição do limiar da dor na mastigação e na musculatura cervical, limitação da amplitude do movimento mandibular, distúrbios do sono, estresse, ansiedade, depressão e deterioração geral da saúde bucal. Além disso, o bruxismo está relacionado a diversas desordens bucais tais como as musculoesqueléticas e dentárias como o desgaste dentário, músculos mastigatórios hipertrofiados, fraturas e falhas de restaurações e implantes, dor muscular mastigatória e deslocamento do disco da articulação temporomandibular - ATM. (COSTA, 2017).

Costa et al. 2017, definem o bruxismo como uma parafunção dos músculos da mastigação de origem multifatorial, incluindo hábitos como idade e a dieta de cada paciente. O bruxismo pode ser classificado como cêntrico ou o do sono como excêntrico; o apertamento durante o dia acontece de forma semi-voluntária e o noturno, são os hábitos inconscientes. Segundo Pontes et al. 2019, o bruxismo varia em grupos de faixas etárias e depende da investigação, população e metodologia empregada. (SILVA, 2020).

Figura 1 - LCNC, caso de bruxismo associado a erosão por consumo excessivo de refrigerante à base de cola. Fonte: Tunãs, 2012



Atualmente, pacientes sob tratamento ortodôntico também são considerados um grupo de risco para as LCNC, pois os dentes são expostos a cargas cíclicas não ideais. (OLIVEIRA, 2020).

Um estudo realizado por Magalhães em 2019, sobre a influência das LCNC, diz que a perda óssea causada por tratamentos ortodônticos em um dente sadio que passa por deslocação, desvia o ponto de tensão da região vestibular no terço apical da raiz. E quando o dente possui essas lesões, deve ser deslocado na extrusão, onde acumula as tensões, com condições ósseas presentes. O estudo também concluiu que a deformação tecidual do dente restaurado é comparável às características da dentina de um dente hígido, e qualquer deslocação ortodôntica em dente com lesão cervical, precisa de restauração com resina composta para prevenir o aumento das lesões. (OLIVEIRA, 2020).

A estrutura dentária e de desgastes mecânicos nomeada de abrasão, é evidenciada na região cervical e incisal dos dentes, originada do atrito causado por hábitos ocupacionais ou de higiene inadequada como o uso de palito de dente, escovação incorreta e com muita força, cerdas de escovas dentais muito duras, dentifrícios abrasivos e de carvão ativado, técnicas clareadoras caseiras, e até mesmo as escovas interdentais usadas incorretamente. (CAVALCANTI, 2013).

A abfração é a perda da estrutura dentária na região cervical de um ou mais dentes, formando uma cunha afiada, que decorre por meio da sobrecarga oclusal, que na maioria das vezes causa uma flexão na junção amelocementária. Sua incidência é predominante nos dentes inferiores por meio do diâmetro cervical, e o tratamento para essa patologia é restaurador, devido a sensibilidade que causa junto as forças tensionais e o contato prematuro desses dentes. (SOUSA, 2018).

Além disso, a abfração afeta dentes em um periodonto íntegro, em geral um único dente, pois a presença da mobilidade impossibilita a instalação dessa lesão. Dentes que sofrem forças oclusais má direcionadas podem ter o periodonto comprometido, por isso movimentam o alvéolo sem resistência e tensão. Em contrapartida, pacientes com idade mais avançada possuem o periodonto mais rígido, aumentando assim sua incidência em lesões cervicais, em razão da capacidade do periodonto absorver os esforços oclusais perdida. (XAVIER, 2012).

Figura 2 - Caso de abfração, causado por má-oclusão. Contatos prematuros dos pré-molares superiores com os inferiores. Fonte: Tunãs, 2012.



Diante disso, seu principal fator etiológico é a grande carga oclusal, junto aos fatores internos da causa, que está muito

correlacionada ao bruxismo, pois além do apertamento e os desgastes na região incisal, ocorre também na cervical do dente. (SILVA, 2020).

Os desgastes dentários podem ocorrer em particular ou em conjunto, por isso é fundamental que as suas características e manifestações clínicas sejam relatadas para um diagnóstico precoce e correto, e um tratamento conservador. (ALVES, 2012).

### **2.1.1 FATORES QUÍMICOS**

A introdução dos hábitos alimentares vem mudando a cada dia, acarretando os desgastes dentários sem percepção, sendo a erosão uma das principais causas nesse sentido, através da dissolução das substâncias químicas como o consumo de refrigerantes e limão, que podem ser de origem gástrica ou pela dieta, principalmente em pacientes com bulimia. O consumo de ácidos destrói a superfície do dente, e atualmente, o termo biocorrosão é ligado para englobar os processos químicos da dissolução do tecido dentário mineralizado. (OLIVEIRA, 2020).

A biocorrosão acontece através dos fatores etiológicos, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos, sendo que o pH baixo do crítico em esmalte (5,5) e em dentina (6,5) pode causar dissolução ao contato com a superfície dentária. Dessa forma, bebidas com o pH baixo como sucos cítricos, refrigerantes, chás, medicamentos tais como vitamina C (ácido ascórbico), aspirina, suplementos de ácido clorídrico, e exposição a névoas ácidas provenientes do ambiente de trabalho no segmento industrial são as causas do risco extrínsecos para evolução das LCNC. (OLIVEIRA, 2020).

Além disso, a biocorrosão extrínseca possui resultados de condições ambientais ao indivíduo exposto, como profissionais indústrias petrolíferas, automobilísticas, metalúrgicas, pirotécnicas e de fertilizantes estão rotineiramente expostos ao Ácido Sulfúrico e Hidroclorídrico,



Nítrico e Crômico. Isso acontece devido ao alto risco que esses pacientes possuem em gerar as LCNC. (OLIVEIRA, 2020).

A biocorrosão intrínseca está ligada ao nível do pH bucal por meio dos processos patológicos crônicos, como regurgitações induzidas ou não do suco gástrico, advindos do refluxo gastroesofágicos, dependência alcoólica, anorexia, bulimia nervosa ou até mesmo gravidez, sendo fundamental o papel da saliva na cavidade oral, sendo que e o surgimento de algumas doenças implicam a diminuição da mesma, como o Diabetes Mellitus e Síndrome de Sjögren. (OLIVEIRA, 2020).

O potencial de uma bebida corrosiva não depende somente do seu pH, mas também da sua capacidade de tamponamento, pelas propriedades de quelação do ácido e pela frequência e duração da ingestão. Boksman, em 1986, relata que a causa mais provável da presença de dentes erosionados em adolescentes é a ingestão de bebidas e uma quantidade de ingestão diária de 700 ml. (RODRIGUES, 2018).

### 3 ANÁLISE (DISCUSSÃO)

As lesões cervicais não-cariosas estão cada vez mais presentes na prática odontológica, por isso a anamnese e o exame clínico são de extrema importância para o diagnóstico precoce dessa patologia. Essas lesões estão muito associadas ao estilo de vida de cada paciente, principalmente em situações rotineiras de estresse e preocupações. (OLIVEIRA, 2020).

Os hábitos parafuncionais podem causar sobrecarga nos músculos, na articulação temporomandibular (ATM), no osso alveolar, nos dentes e periodonto, inúmeras alterações podem ocorrer nessas estruturas ao longo do tempo de forma, incluindo alteração do nível de inserção a mobilidade dos dentes, hipersensibilidade dentária, desgaste do dente, a fratura dentária e surgimento de LCNC. (RODRIGUES, 2018).

O acompanhamento odontológico multidisciplinar se torna indispensável para essa conduta, para adequação dos meios alimentares e de higiene. Geralmente o paciente procura o profissional devido ao acúmulo de alimento no local, e também pela sensibilidade que estão sentindo. (OLIVEIRA, 2020).

Na maioria das vezes a relação do bruxismo com as LCNC é percebido por meio do exame clínico, analisando os aspectos oclusais e estéticos, através da análise das rugosidades superficiais das estruturas dentárias. (SILVA, 2020).

Os fatores causais dessas lesões para a literatura nada mais são que a junção dos fatores oclusais que atuam em uma importante função, apesar de não serem completamente responsáveis pela causa, com o contato oclusal bem distribuído que acabam gerando forças em forma homogênea para a manutenção da saúde bucal, e o contato dentário

oblíquo está associado a interferências oclusais e parafunções das tensões danosas ao elemento dentário. (OLIVEIRA, 2020).

Essas lesões podem ser encontradas em qualquer elemento dentário, mas os pré-molares são os dentes mais acometidos. O que causa maior prevalência neles é a constrição cervical desses dentes, pois possuem menor área, levando a um aumento do estresse no local. (LESSA, 2019).

As lesões em forma de cunha são as que progridem mais rápido, devido ao estresse e por possuírem ângulos mais agudos, já as lesões em forma de V apresentam estresse concentrado em menor diâmetro, logo as lesões em U a tensão é distribuída, visto que a em V necessita de uma introdução mais rápida, pois o seu formato mostra a gravidade que encontra. (LESSA, 2019).

Segundo Arenal et al., 2019, ao longo da atividade parafuncional, que consiste em um contato maior dos dentes, a carga oclusal é capaz de gerar aumento da força de contração dos músculos da mastigação e o excesso dessa carga oclusal leva ao cisalhamento, resultando em quebra dos cristais de hidroxiapatita, começando essas lesões. Relatam ainda que existem fatores de risco, como o bruxismo na presença da atrição, o que são significativas para o desenvolvimento das lesões não cariosas.

Os hábitos alimentares de cada paciente incluem suas características de oclusão dentária, e o modelo dessas lesões, que são extremamente importantes para o cirurgião-dentista identificar os fatores etiológicos envolvidos no desgaste. Portanto, cada agente etiológico possui um determinado processo de lesão instalado, que pode ser essencial para prevenir e tratar futuras lesões. (SILVA, 2020).

Os desgastes dentários resultante das LCNC são comuns em pacientes que apresentam hipersensibilidade dentinária, devido a sua exposição dentária, bem como na camada de esmalte ou dentina, seja

na região incisal ou na cervical dos dentes. Em consequência disso, o paciente fica sujeito ao desconforto e a dor ao ingerir alimentos ou líquidos ou escovar os dentes. Por isso, medidas como a estimulação do fluxo salivar, escovação com dentifícios dessensibilizantes com baixa abrasividade e restaurações em resina composta para os casos de perda de estrutura dentária, são extremamente importantes para o tratamento desses casos, apesar do diagnóstico precoce ser a melhor opção de tratamento. (OLIVEIRA, 2020).

## CONCLUSÃO

De acordo com essa revisão de literatura podemos concluir que as LCNC são de origem multifatorial.

Os pré-molares são os dentes que possuem sobrecargas oblíquas em paciente que não possui a oclusão adequada causando abfração.

O bruxismo ocorre involuntariamente tanto em hábitos diurnos quanto noturnos, causando desgaste nos dentes, problemas na ATM, e dessa maneira a atrição.

Sendo assim finalizamos esse trabalho estabelecendo a importância de diagnosticar essas lesões com antecedência, através da anamnese e o exame clínico.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kaianni Manguiera Farjala et al. Lesão cervical não cariiosa: uma abordagem clínica e terapêutica. SALUSVITA, Bauru, v. 39, n. 1, p. 189-202, 2020.

ALVES, M. DO S. C. et al. **Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea.** Odontol. clín.-cient, v. 11, n. 3, p. 247–251, 2012.

BORTOLLETO, P.B. A.M. P.M. Articulações Temporomandibulares. *In*: BORTOLLETO, P.B. A.M. P.M. **Análise dos hábitos parafuncionais e associação com Disfunção das Articulações Temporomandibulares.** 2013. Artigo (Mestre em Odontologia) - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas/SP - Brasil, 2013.

CAVALCANTE, L. M. et al. **Avaliação da abrasividade de escovas dentais com cerdas macias.** RFO UPF, v. 18, n. 2, p. 142–146, 2013.

COSTA, A. R. O. et al. **Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 74, n. 2, p. 120, 2017.

FIGUEIREDO VMG de, SANTOS RL dos, BATISTA AUD. Estudo das características e da hipersensibilidade de lesões cervicais não cariosas em pacientes com alterações oclusais. **Rfo.** 2016;294–9.

LESSA, E. F. **LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA.** Orientador: Prof. Dr. Luiz Thadeu de Abreu Poletto. 2019. 29 p. Monografia (Especialista em Dentística) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo horizonte, 2019.

MARTINS, V. M.; SANTOS-FILHO, P. C. F.; DIETRICH, L.; LIMA, D. D. C.; ALVES, S. S. S.; COSTA, L. S.; **LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA E HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.** Rev Odontol Bras Central. **NON-CARIOUS CERVICAL LESIONS AND DENTAL HYPERSENSITIVITY: A CLINICAL CASE REPORT,** Patos de Minas – MG, v. 2018, n. 2018, p. 1-5, 2018.

OLIVEIRA ACS, DAMASCENA NP, SOUZA CS. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas e sua relação com hábitos. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**. 2010;7(2):82–92.

OLIVEIRA, J. S. **OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS**. Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dra.Thaiane Rodrigues Aguiar Barreto. 2020. 27 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020.

RODRIGUES, DIULLY SANTOS. **LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS**. Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Pegoraro. 2018. Monografia (Curso de Especialização - Prótese Dentária) - Lato Sensu do Instituto Odontológico de Pós-Graduação (IOPG), BAURU, 2018. f. 1.

SILVA, D P. Relação do bruxismo. *In*: SILVA, DEISYDALLE PASSOS. **RELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E LESÕES NÃO CARIOSAS**. 2020. revisão de literatura (Graduanda em Odontologia) - Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, [S. l.], 2021.

SOUZA, L. X.; CRUZ, J. H. A; MELO, W. O. S; FREIRE, S. C. P; RIBEIRO, E. D; FREIRE, J. C. P; Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. **Dental abfraction: a focus on etiology and restorative treatment** **Abfraction dental: un foco en la etiología y el tratamiento restaurativo**, Campina Grande, v. 2018, n. 2018, p. 1-3, nov./2017.

STRECK, J. Pandemia da covid-19, instabilidade econômica e a influência no bruxismo e disfunção temporomandibular. **Interfaces da Covid 19: impressões multifacetadas do período de pandemia**, p. 24–25, 2020.

TOLENTINO AB. Prevalência de LCNC, HD e fatores de riscos associados ao estilo de vida de atletas. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo.; 2016.

TUNÃS, I. T. C.; OLIVEIRA, M. P. R. P. B.; WEYNE, S.; MAIA, K. D.; ABAD, E. C.; AMARAL, S. M.; Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. **Revista arquivos. Not carious lesions: the challenge of the multidisciplinary diagnosis**, Rio de Janeiro / RJ – Brasil, p. 1, fev./2012.

XAVIER A., PINTO T., CAVALCANTI A. Non-cariou cervical lesions: a current view.  
**Rev Odontol Univ Cid São Paulo.** 2012;24(1):57–66.