

VITÓRIA BERNARDO DO AMARAL

ABORDAGEM TERAPÊUTICA E RESTAURADORA EM LESÕES NÃO CARIOSAS: REVISÃO DA LITERATURA

THERAPEUTIC AND RESTORATIVE APPROACH IN NON-CARIOUS LESIONS: LITERATURE REVIEW

PUBLICADO: 05/2023

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.3239>

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO – CURSO ODONTOLOGIA
Bragança Paulista
2023

VITÓRIA BERNARDO DO AMARAL

ABORDAGEM TERAPÊUTICA E RESTAURADORA EM LESÕES NÃO CARIOSAS: REVISÃO DA LITERATURA

THERAPEUTIC AND RESTORATIVE APPROACH IN NON-CARIOUS LESIONS: LITERATURE REVIEW

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia (formato artigo) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade São Francisco.

Orientadora Temática: Prof.^a Dra Fernanda Cristina Nogueira Rodrigues

Orientadora Metodológica: Prof.^a Dr.^a Valdinéia Maria Tognetti

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus por ter me dado força e coragem me sustentando nesta graduação, a nossa Senhora Aparecida e Espírito Santo por me capacitar e dar sabedoria durante esse tempo!

Agradeço aos meus pais André e Janete os quais sempre estiveram presentes me apoiando e nunca deixaram que eu desistisse do meu sonho, mostraram que tudo é possível quando se tem fé.

Agradeço a minha irmã Andreia pela paciência e pela ajuda no dia a dia, aos familiares em especial meus avós que oraram por mim e meus tios Alexandre e Elisângela.

Agradeço também a São Francisco de Assis o qual me recebeu em sua instituição como funcionária, me proporcionando bons momentos durante três anos.

Agradeço ao meu líder Professor Renato Pezenti por me acolher e ensinar a crescer profissionalmente.

Hoje meu diploma também pertence a vocês!

Devo agradecer também, em especial a Dra. Ana Carolina de Tulle Gomes por todo apoio, incentivo e estrutura com os materiais odontológicos.

Aos cirurgiões dentistas que de alguma forma contribuíram nesta graduação.
Dr. Silvino Cintra, Dra. Ana Malengo, Dra. Mara Gigante, Dra. Tainá Alves.

Agradeço também aos meus companheiros de graduação João Carlos, Danilo Fujino, Willian Bonilha, Natasha Melo, Rafael Cândido e Caio Nazário os quais dividiam os medos, as incertezas e as vitórias comigo, deixando meus dias mais leves.

Aos meus amigos, verdadeiros que sempre estiveram comigo, mandando positividade durante esse tempo.

Agradeço às minhas orientadoras Profª Dra. Fernanda Rodrigues e Profª Dra. Valdineia pela paciência e pelos ensinamentos, ambas não mediram esforços para me auxiliar nesta empreitada.

Aos professores que sempre estiveram presentes em minha caminhada e ensinando com muito amor Alessandra, Lúcia, Sílvia, Fernanda Ramiro.

Minha gratidão a todos que contribuíram de alguma forma com o meu diploma, ele também é de vocês!

Glória ao meu Deus!

Vitória Bernardo do Amaral

RESUMO

O agente etiológico da lesão não cáriosa é um compilado de multifatores, podendo ter a lesão inicial por erosão, atrição, abrasão, abfração ou uma junção dessas causas. Entretanto existe uma vasta quantidade de produtos os quais podem ser utilizados nesses casos, frente a isso este trabalho fez um levantamento bibliográfico sobre possíveis abordagens para um melhor atendimento clínico no tratamento das lesões cervicais não cárias baseado na extensa literatura, para que essas lesões possam ser identificadas precocemente e tratadas da melhor forma possível. O intuito de realizar o tratamento restaurador é estabelecer a estética, função e impedir a progressão da lesão, para diminuir a hipersensibilidade dentária devolvendo saúde e qualidade de vida para os pacientes. Portanto, a identificação e a remoção do fator causal antes da restauração da lesão são imprescindíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Hipersensibilidade; Lesões não cárias; Desgaste dos dentes.

ABSTRACT

The etiological agent of the non-carious lesion is a compilation of multifactors, and the initial lesion may be caused by erosion, attrition, abrasion, abfraction, or a combination of these causes. However, there is a vast amount of products that can be used in these cases. Therefore, this work made a bibliographic survey about possible approaches for a better clinical care in the treatment of cervical non-carious lesions based on the extensive literature, so that these lesions can be identified early and treated as best as possible. The purpose of performing restorative treatment is to establish esthetics, function, and to prevent the progression of the lesion, to reduce dental hypersensitivity and return health and quality of life to the patients. Therefore, the identification and removal of the causative factor before restoring the lesion is essential.

KEYWORDS: *Hypersensitivity, Non carious lesions; Tooth wear.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS	8
2.2 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E RESTAURADORAS	9
3 MATERIAIS E MÉTODOS	11
4 DISCUSSÃO	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

As lesões não cariosas (LNCs) são frequentemente identificadas no dia a dia clínico dos profissionais de odontologia, portanto é fundamental o diagnóstico precoce para não somente a aplicação de métodos terapêuticos como também preventivos (ARENAL et al., 2018). Elas apresentam-se pela perda de tecido dental geralmente na cervical do dente, a maioria frequentemente localizada na região vestibular formando uma classe V (HUMEREZ FILHO et al., 2005).

O agente etiológico dessa patologia é um compilado de multifatores, podendo ter a lesão inicial por erosão, atrição, abrasão, abfração ou uma junção dessas causas (REYES et al., 2010). Além disso, quando essas lesões são submetidas a um estímulo físico ou químico costumam causar uma hipersensibilidade muito desconfortável no paciente (COSTA et al., 2018).

Tal lesão gera um estímulo doloroso, assim sendo a teoria hidrodinâmica de Brännström é a mais aceita atualmente para justificar o fenômeno de hipersensibilidade dentinária. A presença de fluidos presentes no interior dos túbulos dentinários tanto no sentido da polpa como ao contrário, resultante de algum estímulo térmico, evaporativo, tátil, osmótico ou químico, instiga a distensão ou contração dos prolongamentos odontoblásticos originando a sensação dolorosa, por conseguinte quando esses estímulos cessam a dor também para (REGIANI et al., 2020).

A terapêutica pode ir desde a utilização de uma substância para bloquear os túbulos dentinários à uma restauração, dependendo do desgaste do tecido dentário e da sensibilidade da lesão. A bibliografia contém uma variedade de tratamentos para hipersensibilidade, como por exemplo: aplicação de hidróxido de cálcio, compostos fluoretados, vernizes contendo fluoreto, fosfato de cálcio, dentífricos contendo nitrato de potássio ou a restauração (FARIA et al., 2000).

Dentre as opções, a restauração costuma ser a principal opção de tratamento em caso de maior desgaste, visto que ela tem como objetivo interromper a progressão da lesão, fortalecer o remanescente dental e prevenir o acúmulo de placa bacteriana o qual pode acarretar uma lesão cariosa ou em doença periodontal (BURKE et al., 1995).

A literatura tem relatado a existência de uma junção de diversos fatores etiológicos e causais que levam ao desenvolvimento de LNCs. Frente a isso, apresentaremos a etiologia dessas lesões, como se manifestam e sugestões de opções terapêuticas no intuito de esclarecer possíveis opções terapêuticas.

Sabe-se que as lesões cervicais não cariosas possuem etiologia multifatorial e que existem diversas opções terapêuticas para seu tratamento. Nesse sentido, justificou a execução dessa revisão de literatura no intuito de investigar através de um levantamento bibliográfico as possibilidades de intervenções que podem ser realizadas.

Sendo assim, este trabalho visou fazer um levantamento bibliográfico sobre possíveis abordagens para um melhor atendimento clínico no tratamento das lesões cervicais não cariosas baseado na extensa literatura, para que essas lesões possam ser identificadas precocemente e tratadas da melhor forma possível.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS

As lesões não cariosas são qualificadas pelo desgaste do tecido dentário por meio de um processo gradativo sem envolvimento de bactérias, além disso, sua etiologia é multifatorial e pode se originar através de erosão, abrasão e abfração (REYES et al., 2009).

As lesões por erosão são causadas por um agente químico proveniente do consumo de alimentos, bebidas ou drogas que apresentam a presença de ácidos o qual leva a uma perda gradativa e patológica do tecido. Essas lesões apresentam-se Inicialmente lisas e polidas, com bordos bem definidos (MARSON, 2010).

Já a abrasão se dá através da fricção de um corpo estranho em uma determinada área, levando a perda da estrutura dental em um local específico. O esmalte dentário é a estrutura mais rígida que compõem o órgão dentário, assim quando a lesão alcança a dentina e o cemento a progressão se desenvolve mais rapidamente. Esta patologia pode ser causada pelo uso parafuncional de escovas dentárias, palitos e fio dental. Sua aparência comumente é descrita em forma de “V”, quando causadas por pressão excessiva durante a escovação dentária. Os dentes mais comumente afetados são pré-molares e caninos (MARSON, 2010).

Por outro lado, abfração é o tipo mais prevalente dentre as LNCs geralmente causadas pelo estresse da mastigação. As forças mastigatórias geram compressão e tração, tanto a dentina quanto o esmalte são resistentes à compressão, entretanto, as forças laterais feitas por hábitos parafuncionais geram uma tração para o lado oposto, provocando a fratura dos tecidos. Esse tipo de lesão costuma ser observado no terço incisal (SANTOS, 2013).

No geral as LNCs não possuem uma predileção correta, podem atingir jovens e idosos devido a sua etiologia ser multifatorial. Inicialmente devemos orientar os pacientes em relação à sua dieta, alguns hábitos nocivos e higiene oral, para assim darmos início ao tratamento restaurador. Vale ressaltar que para se obter um bom prognóstico deve-se respeitar um protocolo adequado de restauração com materiais de qualidade, respeitando todo seu passo a passo criteriosamente (MARSON, 2010).

2.2 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E RESTAURADORAS

A terapêutica para controlar a hipersensibilidade se manifesta através da abordagem restauradora a qual deve ser rápida, efetiva por longos períodos, de fácil aplicação, não ser irritante à polpa, não causar dor e não manchar os dentes (FARIA, 2000). Por isso não existe um material que preenche todos os requisitos.

O tratamento de escolha varia conforme o tipo de lesão não cariiosa, a primeira opção do tratamento é a eliminação do fator etiológico, no caso da abfração ele se dá através do ajuste oclusal que pode ser realizado por meio da confecção de placas miorrelaxantes, da terapia ortodôntica, cirurgia ortognática ou restaurações protéticas (SANDIN, 2013).

No caso das lesões por erosão é necessário diagnosticar o agente químico o qual está causando a perda de tecido dentário e orientar o paciente sobre a necessidade de cessar o consumo ou fazer a ingestão por canudo e realizar bochechos com água para equilibrar novamente o PH (SOBRAL et al., 2000). E o tratamento restaurador depende da gravidade da lesão podendo variar desde o uso de um dentífrico contendo nitrato de potássio a tratamentos endodônticos em casos mais graves (DE OLIVEIRA et al., 2010).

Já a abrasão deve-se conscientizar o paciente quanto a higienização correta dos dentes, pois deste caso a perda dentária ocorre devido ao movimento mecânico, o tratamento também depende da magnitude da lesão indo de tratamentos menos invasivos como aplicação de dessensibilizantes até tratamentos restauradores que necessitam de tratamento endodôntico (SANDIN, 2013).

Frente a isso o mercado odontológico tem um vasto mercado de materiais restauradores, o qual dificulta a escolha do cirurgião-dentista para eleger um material com melhor custo-benefício.

Sabe-se, no entanto, que a adesão no substrato dentinário é crítico e que diferentes técnicas de preparo da cavidade e sistemas adesivos podem influenciar a longevidade da restauração, minimizando infiltrações marginais, descoloração das margens da restauração, perdas minerais futuras do substrato dental e falha na retenção da restauração (HEYDER et al., 2022).

O estudo de BRAGA, 2010 testou os seguintes compostos e suas respectivas marcas: resina composta micro-híbrida (Filtek Z250), resina composta de micro-particulada (Durafill VS), resina composta *flow* (Natural *flow*), Compômero (Direct AP) e Cimento de ionômero de vidro resino-modificado (Vitrimer). O estudo em questão não teve resultados estáticos relevantes, para provar a superioridade de um material em relação aos demais, entretanto resina natural *flow* após imersão em Coca-Cola seguida da abrasão, que se tornou ligeiramente mais lisa, mas não havendo diferença estatística em comparação com a imersão nas demais bebidas (KIMURA et al., 2000).

Outro recurso utilizado é o laser de alta potência, pois é um tratamento que já foi comprovado a eficácia no tratamento da hipersensibilidade, essa ação ocorre através da alta produção de calor o qual é capaz de levar à fusão e resolidificação da fração mineral da dentina, frente a isso o laser sela e reduz o diâmetro dos túbulos dentinários por consequência controla a hipersensibilidade (LOPEZ et al., 2017). Já o laser de baixa potência não emite calor, mas impulsiona a ativação de bombas Na⁺ (sódio) e K⁺ (potássio) originando um aumento na síntese de adenosina trifosfato (ATP) a qual possui efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e biomoduladores Este tipo lasers também podem obliterar

túbulos dentinários, devido ao aumento da atividade metabólica dos odontoblastos, para que eles intensifiquem a produção de dentina terciária (KIMURA et al., 2000)

Dentre os materiais utilizados para a hipersensibilidade encontramos a Gluma ela tem demonstrado resultados promissores em ensaios clínicos. Este material possui hidroxietil de metacrilato (HEMA), cloreto de benzalcônio, glutaraldeído e flúor, tal fórmula promove a oclusão túbulos dentinários, levando à coagulação de proteínas presentes e assim gera a dessensibilização (LOPEZ, 2017).

Também é válido o uso de dentifrícios, pois existe uma gama enorme de produtos com a intenção de eliminar a hipersensibilidade dentária. Geralmente são produtos de uso tópico diário caseiro à base de oxalato de potássio, nitrato de potássio, cloreto de estrôncio, hidróxido de cálcio, compostos fluoretados, tais produtos tem a intenção de obstruir os túbulos dentinários para diminuir ou se cessar a sensibilidade (MOREIRA et al., 2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo buscou fazer uma revisão literária ampla a qual selecionou textos científicos experimentais e não experimentais para uma análise completa com o intuito de abordar a terapêutica em lesões não cariosas. Para o levantamento dos artigos na literatura, este texto valeu-se ferramentas de busca de dados nas seguintes plataformas: SCIELO, MEDLINE, LILACS, BDEF, ERIC, Science.gov, PubMed7.

Para uma revisão literária satisfatória foram feitos princípios de inclusão e exclusão, os quais são inclusão: artigos presentes nas plataformas citadas anteriormente, textos em português ou inglês, trabalhos completos, monografia e artigos publicados entre 1995 e 2022, produções que contém algum dos seguintes descritores: lesões não-cariosas, abfração, erosão hipersensibilidade. Exclusão: artigos não científicos, textos em outro idioma que não os citados acima, produções anteriores a 1995, produções as quais fugiam do tema (BENTO, 2012).

4 DISCUSSÃO

As LNCs são multifatoriais, ou seja, podem ser resultantes de um processo crônico de degradação ácida, desgaste mecânico repetitivo e oclusão traumática, levando a problemas estéticos e funcionais, principalmente se associados à sensibilidade dentária (ADDY et al., 2003).

Outro ponto relevante é o consenso entre os autores, que as lesões provenientes de processos cariosos vêm diminuindo na população e em contrapartida as LNCs estão aumentando (SANDIN, 2013). Por isso, mais importante do que a restauração dessas lesões é reconhecer os agentes etiológicos para que possa cessar o aparecimento de novas lesões e o agravamento das já existentes. Desse modo, demonstra ser fundamental uma anamnese ampla e detalhista para um bom prognóstico (PINHEIRO et al., 2020).

Um fato curioso é que alguns estudos correlacionam profissões ao desenvolvimento de LNCs. Profissionais que trabalham em indústria petrolífera, automobilística, metalúrgica, pirotécnica e fertilizante estão frequentemente expostos ao ácido sulfúrico, hidrocloreídrico, nítrico e crômico, sendo assim eles estão mais propícios a desenvolverem lesões devido à biocorrosão. Outras profissões como o músico, alfaiate e carpinteiro estão associadas ao maior desenvolvimento da abfração e atrição, por conta de utilizar a boca como “auxílio” para segurar algum objeto (OLIVEIRA, 2020).

Dentre as razões as quais influenciam no surgimento e na progressão das lesões não cariosas, está a idade, pois se observa simultaneamente ao envelhecimento o aumento das áreas de recessão gengival (SANDIN, 2013).

E o fato da etiologia ser multifatorial gera um obstáculo para a preparação de um protocolo de atendimento, entretanto a literatura concorda que pacientes com essas lesões devem ser tratados seguindo os seguintes passos: prevenção, monitoramento, tratamento da hipersensibilidade dentinária a qual vai de tratamento endodôntico a aplicação de verniz (PINHEIRO et al., 2021).

O tratamento consiste em impossibilitar a progressão das lesões existentes e impedir o desenvolvimento de novas lesões. A escolha do tratamento irá variar dependendo da etiologia e gravidade da lesão. Vale ressaltar a importância de realizar um bom diagnóstico para que se tenha um bom prognóstico (PINHEIRO et al., 2021).

Dentre esses tratamentos a Gluma tem o efeito mais instantâneo em comparação aos outros procedimentos, contudo o tratamento restaurador se mostra mais eficaz em longo prazo quando comparado ao uso desse dessensibilizante.

O intuito de realizar o tratamento restaurador é estabelecer a estética, função e impedir a progressão da lesão, para diminuir a hipersensibilidade dentária devolvendo saúde e qualidade de vida para os pacientes. Portanto, a identificação e a remoção do fator causal antes da restauração da lesão é imprescindível. E o material e técnica adotada pelo cirurgião dentista vão depender dos requisitos mecânicos e/ou estéticos de cada caso (PINHEIRO et al., 2020).

Vale destacar que os materiais restauradores também estão suscetíveis aos fatores causais das LNCs, como os baixos valores de pH, a abrasão pela escovação e fatores de má oclusão do sistema estomatognático. A resistência à degradação em ambiente bucal é essencial para a escolha do material restaurador e também a eliminação do fator causal para um bom resultado no tratamento (BRAGA et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES

Em suma as lesões não cariosas são de origem multifatorial e a lesão mais recorrente é a causada pela abrasão seguida da erosão e depois a abfração. A idade também costuma ser um fator relevante, pois esse tipo de lesão é recorrente em pacientes mais velhos.

Assim o diagnóstico correto e precoce permite um bom tratamento e prognóstico. Para que isso ocorra são indispensáveis a identificação e a remoção do fator causal antes do processo restaurador. A restauração deve ser realizada com os materiais e técnicas, os quais são selecionados de acordo com os requisitos mecânicos e estéticos que discorremos anteriormente.

REFERÊNCIAS

ADDY, M.; HUNTER, ML. Can tooth brushing damage your health? Effects on oral and dental tissues. **Int Dent J.**, v. 53, (Suppl 3), p.77-86, 2003.

ARENAL, A. A.; MENENDEZ, L. A.; GONZALEZ, I. G.; RIESGO, J. A. A.; VELASCO, A. B.; LANCHARES, H. L. Non-cariou cervical lesions and risk factors: A case-control study. **Journal of Oral Rehabilitation**, [s. l.], 20 set. 2018.

ATTIN, T.; BUCHALLA, W.; TRET, A.; HELLWIG, E. Toothbrushing abrasion of polyacid-modified composites in neutral and acidic buffer solutions. **J Prosth Dent.**, v. 80, n. 2, p. 148-50, 1998.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA** (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), nº 65, ano VII, p. 42-44, Maio 2012. ISSN: 1647-8975.

BRAGA, S. R. M.; NETTOI, N. G.; SOLERII, J. M. P; SOBRAL, M. A. P. Degradação dos materiais restauradores utilizados em lesões cervicais não cariosas. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 58, n. 4, p. 431-436, 2010.

BURKE, F. J. T.; WHITEHEAD, S. A.; MCCAUGHEY, A. D. Contemporary concepts in the pathogenesis of the class V noncariou lesion. **Dental Update**, v. 22, n. 1, p. 28-32, 1995.

DA SILVA COSTA, L.; ALVES, S. S. S; LIMA, D. D. C.; DIETRICH, L.; SANTOS-FILHO, P. C. F.; MARTINS, V. M. Lesão cervical não cariosa e hipersensibilidade dentinária: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, n. 83, 2018.

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

FARIA, G. J. M; VILLELA, L. C. Etiologia e tratamento da hipersensibilidade dentinária em dentes com lesões cervicais não cariosas. **Revista Biociências**, v. 6, n. 1, 2000.

HEYDER, M.; SIGUSCH, B.; HODER-PRZYREMBEL, C.; SCHUETZE, J.; KRANZ, S.; REISE, M. Clinical effects of laser-based cavity preparation on class V resin-composite fillings. **PLoS One.**, v. 17, n. 6, p. e0270312, 2022. doi:10.1371/journal.pone.0270312.

HUMEREZ, FILHO H.; LIMA, L. M.; LOPES, M. G. K. Contribuição ao estudo da prevalência, do diagnóstico diferencial e de fatores etiológicos das lesões cervicais não-cariosas. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 17-21, 2005.

KIMURA, Y.; WIDER-SMITH, P.; YONAGA, K.; MATSUMOTO, K. Treatment of dentine hypersensitivity by lasers: a review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 27, p. 715–721, 2000

LOPES, A. O. **Avaliação clínica de diferentes protocolos no tratamento da hipersensibilidade dentinária cervical**. 2012. Dissertação (Mestrado em Dentística) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

LOPEZ, T. C.; DINIZ, I. M. A.; FERREIRA, L. S.; MARCHI, J.; BORGES, R.; DE CARA, S. P. H. M.; D'ALMEIDA-COUTO, R.; MARQUES, M. M. Bioactive glass plus laser phototherapy as promise candidates for dentine hypersensitivity treatment. **Journal of Biomedical Materials Research**, v. 105, n. 1, p.107–116, 2017

MARSON, F. C. *et al.* Clinical evaluation of non-cariou cervical lesions. **Rev Uningá**, v. 24, p. 137-156, 2010.

MOREIRA, L.; OLIVEIRA, C.; MARTINS, V.; SANTOS-FILHO, P.; SILVA, C. Lesões cervicais não cariosas: uma abordagem no controle da dor e tratamento. - UPF, **Revista Da Faculdade De Odontologia**, v. 24, n. 3, p. 375-382, 2020.

OLIVEIRA, J. P. S. **Os Principais Fatores De Risco Associados A Lesões Cervicais Não Cariotas**. 2020. Trabalho Conclusão de curso (Bacharelado em de Odontologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, [S. I.], 2020

PINHEIRO, C. F.; MELO, M. P. F.; DA SILVA, R. R.; PEDRON, I. G.; SHITSUKA, C. Lesões não cariosas: revisão de literatura. **E-Acadêmica**, 2021.

PINHEIRO, J.; DA SILVA, L. A. M.; DA SILVA, G. G.; LEITE, R. B.; GONÇALVES, G. C.; ALMEIDA, D. R. D. M. F. Conceitos sobre o diagnóstico e tratamento das lesões cervicais não cariosas: revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 103-108, 2020.

REGIANI, B. C.; ROCHA, H. N.; TOGNETTI, V. M.; ANDRADE, A. P. de. Hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais não cariosas: etiologia e tratamento. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 1, p. 42–48, 2020.

REYES, E.; HILDEBOLT, C.; LANGENWALTER, E.; MILE, D. Abfractions and attachment loss in teeth with premature contacts in centric relation: clinical observations. **J Periodontol**, v. 80, n. 12, p. 1955-62, 2009.

SANDIN, R. **Lesões Cervicais Não Cariotas (Icnc): Uma Revisão Bibliográfica**. 2013. Trabalho Conclusão de curso (Bacharelado em de Odontologia) - UFSC, [S. I.], 2013.

SANTOS, F. F. C. *et al.* Avaliação de lesões cervicais não-cariotas em adultos: estudo piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 1, p. 31-36, 2013.

SOBRAL, M. A. P. *et al.* Influência da dieta líquida ácida no desenvolvimento da erosão dental. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 14, n. 4, p. 406-410, out./dez. 2000.