

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Aline Varela Cordeiro

Daniel de Oliveira Paula

**SENSIBILIDADE DENTINÁRIA: Causas e Abordagens
Terapêuticas – Revisão de Literatura**

TAUBATÉ – SP

2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Aline Varela Cordeiro

Daniel de Oliveira Paula

**SENSIBILIDADE DENTINÁRIA: Causas e Abordagens
Terapêuticas – Revisão de Literatura**

Trabalho de Graduação apresentado como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Bacharel pelo Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté

Orientador: Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida

TAUBATÉ – SP

2019

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

C793s Cordeiro, Aline Varela
Sensibilidade dentinária: causas e abordagens terapêuticas - revisão
de literatura / Aline Varela Cordeiro; Daniel de Oliveira Paula. – 2019.
34f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2019.

Orientação: Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida,
Departamento de Odontologia.

1. Abordagens terapêuticas. 2. Níveis de agressividade. 3.
Sensibilidade dentinária. 4. Tratamento. I. Paula, Daniel de Oliveira. II.
Título.

CDD - 617.672

**ALINE VARELA CORDEIRO
DANIEL DE OLIVEIRA PAULA**

**SENSIBILIDADE DENTINÁRIA: Causas e Abordagens Terapêuticas
– Revisão de Literatura**

Trabalho de Graduação apresentado como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Bacharel pelo Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté

Orientador: Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida

Data: 25/06/2019

Resultado: Aprovados

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida

Universidade de Taubaté

Prof. Dr. Nivaldo André Zöllner

Universidade de Taubaté

Prof. Dr. Mário Celso Peloggia

Universidade de Taubaté

Dedico esse trabalho aos nossos pais pela dedicação e por acreditar em nossos ideais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos guiou em todo nosso percurso e nos deu forças nos momentos mais difíceis.

Ao nosso orientador Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida, por todo suporte, compreensão, carinho e amizade, que vamos levar por toda a vida.

Ao nossos pais, por todo apoio e amor nesta árdua jornada.

Ao meu marido, Edson de Carvalho Júnior, que esteve ao meu lado todos os dias e nos ajudou imensamente.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar em alma humana, seja apenas outra
alma humana.”*

(Carl Jung)

Cordeiro, AV; Paula, DO. **SENSIBILIDADE DENTINÁRIA: Causas e Abordagens Terapêuticas – Revisão de Literatura**. Trabalho de Graduação apresentado como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Bacharel pelo Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, 2019.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo apresentar as causas e abordagens terapêuticas com relação à sensibilidade dentinária. Compreendeu em identificar formas de amenização da sensibilidade dentinária tendo como premissa as causas e abordagens terapêuticas, descrevendo os métodos de dessensibilização dentinária por meio do tratamento e acompanhamento odontológico. O procedimento metodológico eleito para nortear a pesquisa consiste na revisão de literatura, com abordagem qualitativa-exploratória, subsidiada em artigos, livros e periódicos publicados de 2010 a 2018, apresentados em tabelas descritivas, para subsidiar a discussão da temática. Observou-se que alguns materiais ou substâncias podem ser utilizados para o tratamento de uso caseiro, quanto para os tratamentos profissionais clínicos, como a aplicação de oxalato de potássio, cloreto de estrôncio, vernizes fluorados, fluoreto de sódio, laser de baixa potência, dentifrícios dessensibilizantes, sistemas adesivos, vidro Biativo de Mesoporos (MBG) e procedimentos restauradores e cirúrgicos. Concluiu-se que todas as abordagens terapêuticas apresentam resultados satisfatórios, contudo, se deve iniciar o tratamento por ações simplificadas voltadas a higiene bucal, sendo a intervenção cirúrgica indicada somente em casos em que as demais situações não apresentaram resultados eficazes e; é necessário que o cirurgião-dentista realize um diagnóstico assertivo e análise as opções de tratamento individualizado da sensibilidade dentinária, para que seja proposto uma terapêutica segura e mais efetiva.

Palavras-chave: Sensibilidade dentinária; Abordagens terapêuticas; Níveis de Agressividade; Tratamento.

Cordeiro, AV; Paula, DO. **DENTAL SENSITIVITY: Causes and Therapeutic Approaches - Literature Review.** Certificates from the Bachelor by the Department of Dentistry of the University of Taubaté, 2019.

ABSTRACT

This study aimed to present the causes and therapeutic approaches with respect to dentin sensitivity. It was understood to identify ways of softening the dentin sensitivity based on the causes and therapeutic approaches, describing the methods of dentin desensitization through dental treatment and follow up. The methodological procedure chosen to guide the research consists of a literature review, with a qualitative-exploratory approach, subsidized in articles, books and periodicals published from 2010 to 2018, presented in descriptive tables, to subsidize the discussion of the theme. It has been observed that some materials or substances can be used for the treatment of home use, as well as for clinical professional treatments, such as the application of potassium oxalate, strontium chloride, fluoride varnishes, sodium fluoride, low power laser, dentifrices desensitizers, adhesive systems, Mesopore Biactive Glass (MBG) and restorative and surgical procedures. It was concluded that all therapeutic approaches have satisfactory results, however, if the treatment should be initiated by simplified actions aimed at oral hygiene, and the surgical intervention is indicated only in cases in which the other situations did not present effective results; it is necessary that the dentist perform an assertive diagnosis and analysis of the options of individualized treatment of the dentin sensitivity, so that a safe and more effective therapy is proposed.

Keywords: Density; Therapeutic approaches; Levels of Aggressiveness; Treatment.

LISTA DE FIGURA

Figura 01 - Retração Gengival.....	16
---	-----------

LISTA DE TABELA

Tabela 01 - Levantamento dos Artigos por Resultado.....	20
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Etiologia da Sensibilidade Dentinária.....	17
Quadro 02 - Diagnóstico diferencial de condições que podem resultar em sintomas similares.....	19
Quadro 03 – Sequência de Início de Tratamento.....	25
Quadro 04 – Agentes Dessensibilizantes.....	26

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	13
2.PROPOSIÇÃO.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Etiologia.....	17
3.2 Prevalência.....	18
3.3 Diagnóstico.....	19
4.DISSCUSSÃO.....	25
5. CONCLUSÕES.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

A sensibilidade dentinária cervical é caracterizada pela perda de esmalte e cemento na região cervical dos dentes e conseqüente exposição dos túbulos dentinários que levam a uma condição dolorosa e de desconforto para o paciente. Não se trata de uma afecção causada por agentes patológicos, mas compromete a saúde bucal do indivíduo, cabendo destacar que a etiologia e prevalência pressupõem um quadro de observância pontual sob determinado perfil da população, caracterizando a necessidade de campanha de prevenção. De acordo com Delfim (2015), apresenta uma incidência dentre a população de aproximadamente 57%, no qual muitos casos denotam agravamento sendo necessário tratamento periodontal.

Assim, ressalta-se que a dor decorrente da sensibilidade dentinária poderá comprometer a qualidade de vida do indivíduo, uma vez que, alguns alimentos em virtude da temperatura poderão ocasionar uma elevação do nível da dor, dependendo do grau de sensibilidade desencadeado. Diante do exposto, cabe destacar que a sensibilidade dentinária, prejudica tantos os hábitos alimentares como a higiene bucal do indivíduo.

Sendo assim, a referida sensibilidade causa desconforto em virtude da dor, sendo necessário disseminar medidas preventivas para a redução de indicadores, visto que de forma simplificada se faz mediante a higiene bucal cotidiana.

Desta forma, destaca-se a importância do diagnóstico precoce pelo cirurgião-dentista, o que favorece sanar o problema com mais facilidade, tendo em vista, que a sua evolução denota um agravamento no periodonto, que contempla a necessidade de cuidados com a gengiva, sangramento e retração.

Contudo, se faz oportuno um estudo para subsidiar aos graduandos em odontologia e cirurgiões-dentistas conhecimento sobre as causas e abordagens terapêuticas com relação à sensibilidade dentinária, para um tratamento eficaz e assim evitar sua recorrência.

2. PROPOSIÇÃO

Subsidiar aos graduandos em odontologia e cirurgiões-dentistas conhecimento sobre as causas e abordagens terapêuticas com relação à sensibilidade dentinária, para um tratamento seguro e eficaz.

3. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Delfim (2015), a sensibilidade dentinária compreende uma afecção que acomete dentre 3% a 57% da população em adultos, observando-se que na maioria dos casos há o agravamento do quadro, sendo considerada uma doença periodôntica. Sendo assim, o quadro apresenta predominância no sexo feminino, na faixa etária de 15 a 70 anos, com efetiva incidência na idade de 20 a 40 anos.

Tonetto et al., (2012) ratificaram ao apontar que dentre 06 pacientes que procuram as clínicas odontológicas para qualquer tipo de tratamento, 1 paciente apresenta a sensibilidade dentinária, nem que seja em apenas um dente, evidenciando a prevalência em larga escala. O referido autor ainda pontua que as dentições mais afetadas são os caninos e pré-molares, localizados na região cervical, denominada de face vestibular. Mediante o contexto, cabe salientar que o conceito de sensibilidade dentinária, apresenta outras denominações dentre as quais: hipersensibilidade dentinária, sensibilidade cervical, sensibilidade dentária, contudo, todas as denominações remetem ao mesmo quadro (DELFIM, 2015).

Mediante o exposto, Estrela apud Delfim (2015) conceitua a hipersensibilidade dentinária como:

[...] um episódio de dor de caráter agudo, localizado e de curta duração, associado a regiões com exposição de tecido dentinário ao meio oral, podendo ser desencadeado por estímulos táteis, térmicos, químicos, elétricos ou bacterianos (ESTRELA apud DELFIM, 2015).

Por conseguinte, Camargo (2011) ratifica a afirmativa ao pontuar que a sensibilidade dentinária caracteriza-se como:

[...] uma resposta exacebada a um estímulo sensorial não nocivo (térmico, tátil, químico ou osmóticos) que desencadeia dor sem provocar alterações patológicas no dentino-pulpar. O resultado do estímulo provocado pode variar entre uma dor ligeira até uma dor extrema, podendo implicar nos hábitos alimentares e de higiene bucal do paciente (CAMARGO, 2011).

Portanto, observa-se que a sensibilidade decorre da exposição da dentina aos meios orais, que consistem na ingestão alimentar, sendo que a dor, a priori pode ser diagnosticada como aguda, podendo alcançar o limite de dor extrema em decorrência do acometimento (CAMARGO, 2011).

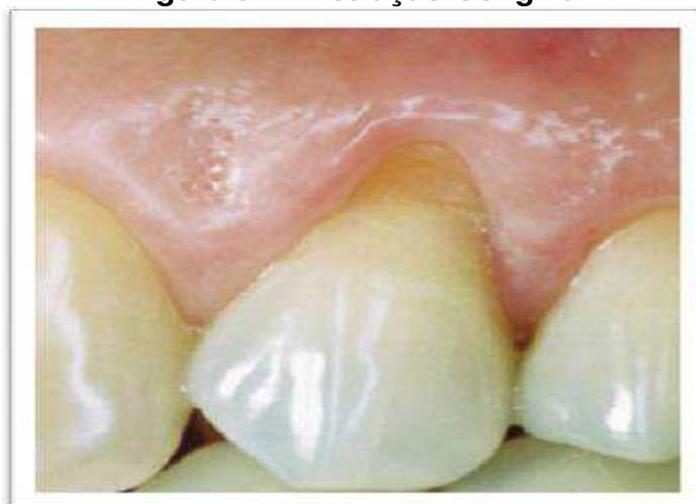
Silva et al., (2011), por sua vez salientaram que “os elementos dentários podem entrar em contato com ácidos fracos e fortes, que muitas vezes fazem parte da composição de alimentos e bebidas, capazes de remover o esmalte dentário e expor os túbulos dentinários”, motivo pelo qual a sensibilidade dentinária causa dor.

De acordo com o autor supracitado, o nível de dor poderá comprometer os hábitos alimentares, bem como, a higiene bucal, prejudicando de forma mais intensa o acometimento da dentina. Em vista que a dor presume da exposição dos túbulos dentinários, cabe salientar que se faz necessário a observância de fatores como número de túbulos, diâmetro e abertura (CAMARGO, 2011).

Com a melhoria da qualidade da saúde bucal, denota-se que a população de uma forma geral tem conseguido manter a dentição por mais tempo, contudo, em virtude de fatores como erosão do esmalte, ou ainda, perda do cemento que decorre na retração gengival (QUERIDO et al., 2010).

Os referidos autores afirmam que as dores são decorrentes da permissão da passagem de substâncias que diretamente atingem os túbulos dentinários, causando dor e desconforto. Para tanto, destacam que as dores podem ocorrer em três situações distintas que assim se apresentam: “a dentina contém terminações nervosas que respondem quando estimuladas; os odontoblastos servem como receptores e ligam-se aos nervos pulpares; e, a natureza tubular da dentina permite o movimento de líquido dentro do túbulo” (QUERIDO et al., 2010).

Figura 01 – Retração Gengival



Fonte: CAMARGO (2011).

Camargo (2011) denotou que muitas causas podem ser elencadas para o desencadeamento da sensibilidade dentinária, dentre elas, a perda do esmalte, que

protege a dentição da exposição a alimentos e outras substâncias que podem causar dor

3.1 Etiologia

Mediante o exposto, Tonetto et al., (2012) externaram que ao conhecer a etiologia da sensibilidade dentinária torna-se mais fácil realizar a prevenção de forma adequada, tendo em vista, que um de suas principais consequências consiste na dor, causando desconforto ao indivíduo, principalmente no momento de ingestão ou de higiene bucal.

Quadro 01 – Etiologia de Sensibilidade Dentinária

Perda de esmalte
Desnudação do cimento
Recessão gengival
Atrição
Abrasão
Abfração
Erosão (intrínseca e extrínseca)
Má-oclusão
Fenestração
Doença periodontal e o resultado do seu tratamento
Cirurgia periodontal
Hábitos parafuncionais do paciente
Iatrogenia por parte do médico dentista

Fonte: CAMARGO (2011).

Desta forma, o tratamento preventivo poderá ocorrer de forma domiciliar com a utilização de produtos que visam proteger os dentes da erosão e perda do

cimento que compreende em condições propícias para o desenvolvimento da sensibilidade. No entanto, o referido autor denota que se faz necessário diferenciar a sensibilidade dentinária e hipersensibilidade, conforme pontuam Tonetto et al., (2012):

Sensibilidade dentinária é uma resposta normal a um estímulo, enquanto a hipersensibilidade denota uma sensibilidade excessiva, que pode estar relacionada a uma patologia, hipótese está ainda com poucas comprovações científicas (TONETTO et al., 2012).

Silva et al., (2017) acentuaram que se torna imprescindível estudar as abordagens terapêuticas da sensibilidade dentinária, tendo em vista, que atualmente observa-se um grande número de empresas que investem em produtos que podem ser usados de forma cotidiana para amenizar o desconforto da dor. Desta forma, o tema propõe estudos, tendo em vista que pode ser amenizada a dor, contudo, se não ocorrer ações voltadas as causas, será um problema recorrente.

Portanto, a ação preventiva para a promoção da saúde bucal deverá antecipar-se ao cuidado posterior a ocorrência, no entanto, a prevenção só será efetivamente possível as causas da ocorrência obtiver um diagnóstico, propondo a investigação do profissional de odontologia com a finalidade de promover a saúde bucal e a qualidade de vida do indivíduo acometido (SILVA et al., 2017).

No entanto, os referidos autores denotam que antecipando a qualquer causa, a higiene bucal caracteriza-se como imprescindível como ação preventiva, tendo em vista que a corrosão do esmalte viabiliza de forma acentuada ao desenvolvimento de condições que propiciam a sensibilidade dentinária, e, conseqüente agravamento para a hipersensibilidade, observando um agravamento do quadro (SILVA et al., 2017).

3.2 Prevalência

Cabe destacar que atualmente a prevalência da sensibilidade dentinária ocorrer em faixas etárias mais precoces, sendo diagnosticada em adolescentes, no entanto, anteriormente era mais comum a acometimento de pessoas adultas. Sendo assim, a variação percentual demonstra-se elevada de aproximadamente de 4 a 57% de indivíduos atendidos em clínicas odontológicas (CAMARGO, 2011).

Ressalta-se que, a prevalência dentre indivíduos com doença periodontal aumenta os percentuais de 72% a 98%, neste contexto, a população acometida se eleva na mesma medida em que se observa a expectativa de vida da população. Outro aspecto, contempla as condições socioeconômicas prejudicadas pela ausência de cuidado e higiene (SILVA et al., 2011).

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico da sensibilidade dentinária ocorre por exclusão de outras afecções, segundo a Associação Dentária Canadense, comparando a sintomatologia e semelhança de outros sinais. Desta forma, Rodrigues (2017) elencou num quadro afecções com sinais semelhantes, visando oportunizar a avaliação para um diagnóstico preciso, denominado de diagnóstico diferencial, que se apresenta na seguinte conformidade no Quadro 02.

Quadro 02 - Diagnóstico diferencial de condições que podem resultar em sintomas similares

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
Síndrome do Dente Fissurado
Restaurações Fraturadas
Restaurações em Oclusão Traumática
Dentes Fraturados
Cáries Dentárias e Radiculares
Sensibilidade Pós-Operatória
Hiperfunção Aguda dos Dentes
Resposta Pulpar e Restaurações com Determinados Materiais
Odontalgia Atípica
Pulpite
Infiltração Marginal
Inflamação Gengival
Sulco Palatogengival
Hipoplasia de Esmalte
Abertura Congênita da Junção Amelo-Cementária
Restauração Metálica Mal Isolada

Fonte: RODRIGUES (2017).

Portanto, mediante o quadro supracitado, e, após descartada a possibilidade das afecções elencadas, contempla o diagnóstico de sensibilidade dentinária, tornando possível a proposição de um tratamento voltado a atender a sua especificidade, diante da classificação da dor explicitado pelo paciente (RODRIGUES, 2017).

Contudo, tendo em vista o refinamento dos trabalhos, cabe ainda salientar que 22 estudos foram selecionados, dentre os quais 15 artigos e 07 teses foram utilizados para subsidiar o estudo, apresentados na Tabela 01, e representados pelo autor, área do conhecimento, país de origem e resultados obtidos, como se apresenta na seguinte conformidade.

Tabela 01 - Levantamento dos Artigos por Resultado

Ano	Autor	Título	Método	Resultados
2010	QUERIDO, MTA; RASLAN, SA; SCHERMA, AP.	Hipersensibilidade dentinária: revisão da literatura.	Revisão de Bibliografia	Uma correta anamnese associada a um exame clínico e radiográfico permitirão diferenciar a hipersensibilidade dentinária de outras patologias.
2010	MATIAS. MNA. et al.	Hipersensibilidade dentinária: uma revisão de literatura.	Revisão de Bibliografia	Enfatizar por meio da revisão de literatura os aspectos relacionados a hipersensibilidade dentinária.
2011	CAMARGO, WA.	Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento.	Revisão de Bibliografia	O tratamento da sensibilidade dentinária inicia-se com instrução da higiene oral e uso de dessensibilizantes caseiros.
2011	BORTOLATTO, JF.	Sensibilidade dolorosa e efetividade do clareamento dental de consultório.	Coleta de dados.	Observou-se um aumento da sensibilidade em decorrência de tratamento clareador.

2011	SILVA, BS. et al.	Ocorrência de Hipersensibilidade dentinária e seus fatores de risco.	Coleta de dados.	Identificou que a hipersensibilidade está relacionada às condições socioeconômicas e ao cuidado da higiene bucal.
2012	TONETTO, MR. et al.	Hipersensibilidade dentinária cervical: em busca de um tratamento eficaz.	Revisão de Bibliografia	Observou-se a importância da história clínica detalhada para um diagnóstico diferencial e sua eficácia no tratamento da sensibilidade dentinária.
2012	OLIVEIRA, JM. et al.	Hipersensibilidade dentinária: considerações para o sucesso em seu manejo clínico.	Revisão de Bibliografia	Percebeu-se que o manejo clínico para o tratamento da hipersensibilidade dentinária, não tem tratamento completamente eficaz.
2014	TRENTIN, MS. BERVIAN, J.	Hipersensibilidade dentinária cervical: uma revisão da literatura	Revisão de Bibliografia	Tratamentos clínicos caseiros, bem como, profissionais apresentaram resultados exitosos.
2015	DELFIM, PCRM.	Hipersensibilidade dentinária: um estudo clínico piloto	Coleta de dados.	Observou-se a eficácia da arginina a 8% e do nitrato de potássio a 10% para a redução das dores decorrentes da hipersensibilidade dentinária.
2015	MELO, TL. et al.	Sensibilidade da dentina e o impacto na qualidade de vida de pacientes com periodontite	Coleta de dados.	Observou-se o comprometimento da qualidade de vida dos pacientes com sensibilidade da dentina.

		crônica da Universidade Federal do Maranhão.		
2015	BARBOSA, DC. et al.	Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura	Revisão de Bibliografia	Nos casos de paciente com sensibilidade dentinária a técnica mais viável consiste no clareamento caseiro.
2016	SILVA, AP.	As principais causas da sensibilidade pós-operatória em restaurações de resina composta.	Revisão de Bibliografia	A sensibilidade pós-operatória pode estar ligada ao fato da força de contração de polimerização retirar a camada híbrida, causando áreas de desunião na interface do dente e do material restaurador.
2016	POSSAMAI, CF. et al.	Estudo do uso e eficácia de substâncias para redução de sensibilidade durante o tratamento clareador caseiro	Revisão de Bibliografia	Propiciar tratamentos para a sensibilização dentinária visando auxiliar no processo de clareamento dental.
2016	FIGUEIREDO, RG.	Amelogênese imperfeita: A importância do diagnóstico precoce na saúde e no desenvolvimento do adolescente. Relato de caso.	Estudo de caso	Quanto mais precoce for o diagnóstico, melhores as condições de intervenções terapêuticas.
2016	ZARDO, LN.	Efeito de agentes dessensibilizantes incorporados ao adesivo no	Coleta de dados.	Os agentes dessensibilizantes (NaF, SnF ₂ , SrCl ₂ , KNO ₃ ,

		tratamento de hipersensibilidade dentinária cervical – estudo <i>in vitro</i> e <i>in vivo</i> .		K ₂ C ₂ O ₄)se mostram eficazes na redução da dor.
2017	SILVA, MF. et al.	Hipersensibilidade dentinária: desafios para diagnóstico e perspectivas de tratamento.	Revisão de Bibliografia	O diagnóstico diferenciado atrelado com a educação da higiene oral minimiza a sintomatologia.
2017	ANDRADE, CES. et al.	As principais alterações dentárias de desenvolvimento.	Revisão de Bibliografia	Problemas como a sensibilização dentinária podem ser diagnosticadas em consultas de rotina.
2017	ROCHA. AC.	Tratamentos de superfície dentinária para restaurações de lesões cervicais não cariosas.	Revisão de Bibliografia	Quanto mais precoce for o diagnóstico, melhores as condições de intervenções terapêuticas.
2017	RODRIGUES, HC.	Hipersensibilidade Dentinária.	Revisão de Bibliografia	Identificar abordagens preventivas e terapêuticas individualizada para a sensibilização dentinária.
2018	SOUSA, LX. et al.	Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador.	Revisão de Bibliografia	Antes do tratamento de uma lesão cervical deverá ser realizado uma abordagem terapêutica da dentina.
2018	OLIVEIRA, DWQ.	Hipersensibilidade dentinária e qualidade de vida relacionada à saúde bucal: adaptação e validação do DHEQ-15, e	Coleta de dados.	Observou-se melhora significativa de pacientes diagnosticados com hipersensibilidade dentinaria após

		revisão sistemática sobre o impacto do tratamento.		tratamento específico.
2018	Espíndola-Castro, LF.	Influência da mudança de protocolo de clareamento dentário em consultório no resultado estético: caso clínico.	Estudo de Caso.	Relacionar o tratamento para clareamento dental com aumento da dor decorrente de sensibilidade dentinária.

Fonte: dos Autores (2019).

4. DISCUSSÃO

No que se refere à sensibilidade dentinária, Querido et al. (2010), destacaram que as dores podem ocorrer em três situações distintas: a dentina contém terminações nervosas que respondem quando estimuladas; os odontoblastos servem como receptores e ligam-se aos nervos pulpares; e, a natureza tubular da dentina permite o movimento de líquido dentro do túbulo, esclarecendo que esta última é a mais aceita (Teoria Hidrodinâmica).

Com relação ao tratamento, Oliveira et al. (2012) elencaram que umas das premissas que envolvem a abordagem terapêutica consiste em 04 ações, que assim se apresentam, no quadro 03.

Quadro 03 – Sequência de Início de Tratamento

Inicie o tratamento da hipersensibilidade dentinária
Educar o paciente para remover os fatores de risco.
Recomendar a remoção do excesso de ácido na dieta.
Recomendar que a escovação seja realizada 30 minutos após as refeições.
Alertar sobre o excesso na frequência ou na força de escovação.

Fonte: OLIVEIRA et al., (2012).

Deste modo, Camargo (2011) ratificou o autor supracitado ao afirmar a necessidade de tratamentos complementares, uma vez que, aponta a necessidade de hábitos de higiene bucal, e ainda, propõe o uso de dessensibilizantes caseiros, pontuando que os tratamentos devem permear ações amenas que não possam ser caracterizadas como invasivas em excesso.

Assim, Matias et al. (2010) demonstraram no quadro 04, os agentes dessensibilizantes, de acordo com a classificação, exemplos, mecanismo e ação, com a finalidade de possibilitar a compreensão para as abordagens terapêuticas mais comuns utilizadas pelos profissionais.

Quadro 04 – Agentes Dessensibilizantes

Classificação	Exemplos	Mecanismos	Ação
Drogas anti-inflamatórias	Corticosteroides Prednisolone 1%	Um dos métodos mais antigos	Desconhecida
Precipitantes de proteínas	Nitrato de prata Formaldeído Cloreto de zinco Cloreto de estrôncio	Precipitação orgânica e desnaturação dos odontoblastos	Oclusiva
Agentes de oclusão tubular	Hidróxido de cálcio Oxalato de ferro/alumínio Cloreto de estrôncio Oxalato de potássio Fluoretos/Iontoforese Laser de alta intensidade(Nd:YAD)	Formação de uma película impermeabilizadora que impede a movimentação do fluido	Oclusiva
Selantes	Adesivos Resinas compostas Ionômero de vidro	Bloqueio na transmissão de estímulos sensoriais pelo selamento da superfície dentinária	Oclusiva
Alteração da atividade sensorial pulpar	Laser de baixa intensidade Hidróxido de cálcio Nitrato e oxalato de potássio	Alteração da excitabilidade dos nervos sensoriais	Neural

Fonte: MATIAS et al. (2010).

Reiterando o autor acima, Querido et al. (2010) destacaram que uma das possibilidades com custo mais acessível consiste na utilização de dentifrícios considerado um agente dessensibilizante, cujas fórmulas poderão contemplar substâncias que auxiliam no tratamento, dentre as quais o fluoreto de sódio, o cloreto de estrôncio e nitrato de potássio, aspectos respaldados por Tonetto et al. (2012), que também pontuaram a importância das referidas substâncias para o tratamento da sensibilidade dentinária, porém, ressaltaram que todos os tratamentos para que sejam eficazes dependem da efetiva realização e de sua utilização contínua.

No que se refere aos agentes dessensibilizantes, Zardo (2016) realizou sua pesquisa sob duas ênfases, denominadas em *in vitro* e *in vivo*, em que foram utilizados os agentes oclusivos NaF e KNO₃, possibilitando maior permeabilização dentro do túbulo dentinário, sendo que ambas demonstraram eficácia no tratamento de sensibilidade dentinária, o que vem de encontro com as afirmações de Trentin e

Bervian (2014), onde pontuaram que os agentes dessensibilizantes são abordagens terapêuticas muito eficientes.

Nessa mesma linha de pensamento, em que o cirurgião-dentista pode lançar mão de agentes dessensibilizantes, Delfim (2015) relatou em seu estudo, que a Arginina 8% e o Nitrato de Potássio 10% demonstraram eficácia no que se refere à sintomatologia, sendo essa reduzida, embora, seja avaliada de forma subjetiva, pois contempla em muitos casos o produto das condições psicológicas do paciente, fato reiterado por Rodrigues (2017), que o tratamento deve começar sempre com uma opção não invasiva, em ambulatório, e que os atuais dentífricos disponíveis no mercado com Arginina e Carbonato de Cálcio ou Novamin apresentaram resultados satisfatórios no tratamento de casos menos severos.

No que tange ainda as abordagens terapêuticas, segundo Tonetto et al. (2012), estão relacionadas a um diagnóstico diferenciado, para identificar a etiologia e situações que possam ser caracterizadas como predispostas, visando a observância da sensibilidade, classificando-a como leve, moderada e grave visando contemplar a terapia dessensibilizante. Neste contexto, Silva et al. (2017) abordaram que dentre as novas abordagens terapêuticas pode-se citar a de Vidro Bioativo de Mesoporosos (MBG), que consiste em

[...] um material inorgânico com potencial de uso para o tratamento da hipersensibilidade dentinária, devido à sua característica altamente específica para dissolução e reprecipitação de di-hidrato de fosfato dicálcico, com composição similar à porção inorgânica da dentina (SILVA et al., 2017).

Cabe salientar que, a referida abordagem terapêutica propõe uma barreira favorecendo a diminuição da permeabilidade, atrelando a solução do ácido fosfórico para favorecer a conduta hidráulica, possibilitando obliteração e mineralização dos túbulos dentinários e consequente, a redução da sintomatologia da dolorosa (SILVA et al. 2017).

Outro fato a ser apontado, segundo Barbosa et al. (2015) é que a busca por tratamento para clareamento dos dentes, tem sido um dos motivos para o desencadeamento da sensibilização dentinária, que também resulta muitas vezes em tratamento periodôntico, atrelando o sorriso à gengiva saudável, portanto, enfatizando a necessidade do diagnóstico antes de qualquer tratamento, ressaltando que a composição dos clareadores são compostos por peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida, aspectos corroborados por Bortolatto (2011), em que para a

execução de clareamento dental, devem identificar a ausência de gengivites ou de doença periodontal.

Nesse mesmo ponto de vista, Possamai et al. (2016) e Espíndola-Castro et al. (2018) abordaram que no clareamento caseiro se observa a sensibilidade dentinária, no entanto, sua duração é curta, denominada em alguns casos como transitória, em contrapartida, quando se trata de alta concentração de peróxido, a elevada oxidação promove o acometimento do indivíduo, podendo desencadear uma doença periodontal, aspecto também apontado por Melo et al. (2015), que afirmaram com relação a paciente portadores de sensibilidade dentinária, em virtude da dor, em 70% dos casos, o quadro evolui para doença periodontal.

Um aspecto importante ressaltado por Silva (2016) é que nos casos de intervenções cirúrgicas em que a sensibilidade possa ser evidenciada no pós-operatório, destacou a premissa de um diagnóstico incorreto, em que a anomalia já se fazia presente, contudo, não houve a percepção.

Segundo Andrade et al. (2017), a sensibilidade dentinária também são comumente diagnosticadas em pacientes com amelogênese imperfeita (alterações de desenvolvimento na estrutura do esmalte), fato corroborado por Figueiredo et al. (2016), que a referida alteração causa sensação de dor na ingestão de bebidas e alimentos, principalmente gelados, sendo observados o término de sensibilidade, após o tratamento no período de 07 a 30 dias com aplicação de ácido fosfórico a 37% associado ao tratamento caseiro diário com creme dental dessensibilizante.

Entretanto, no que se referem às condutas terapêuticas, Camargo (2011) complementou que se as ações menos invasivas não resultarem em melhoria da dor, outros tratamentos podem ser indicados como a intervenção cirúrgica, ou procedimentos considerados restauradores, mediante a observância da retração da gengiva.

Assim, dentre as abordagens terapêuticas disponíveis para o tratamentos, Sousa et al. (2018) destacaram ainda as restaurações realizadas com resina, no entanto, enfatiza que a prescrição clínica nesse caso, denota um desgaste observado na estrutura dentária, sendo necessária para a preparação da cavidade, aspecto respaldado por Rocha (2017), pontuando que a restauração consiste no último recurso para o tratamento de sensibilidade dentinária, decorrente de lesões irreversíveis. Neste contexto, Oliveira (2018) ratifica o autor supracitado ao afirmar que:

A cirurgia periodontal deve ser um dos últimos recursos para a resolução de HD e usado somente quando: outros métodos menos invasivos não tiveram sucesso; não há nenhuma outra indicação para a abertura do dente; queixa estética do paciente ou progressão da retração gengival (OLIVEIRA, 2018).

De acordo com Querido et al. (2010) e Trentin e Bervian (2014), o tratamento com laser comprovadamente apresenta resultados satisfatórios, porém Querido et al. (2010) salientaram o alto custo tanto no que se refere ao profissional, em virtude do valor investido em máquinas, bem como, ao paciente em que o valor se denota como elevado.

Contudo, Delfim (2015) destacou que mediante a aproximação da díade cirurgião-dentista e paciente, torna-se possível elencar os tratamentos que podem favorecer a redução da dor, sendo a conduta clínica de relevante importância para a efetividade do tratamento, sendo corroborado por Melo et al. (2015), em que o diagnóstico e tratamento assertivo favorece a redução das dores e a melhoria da qualidade de vida prejudicada pela sensibilidade dentinária, e por Trentin e Bervian (2014), que salientaram que ao invés dos estudos estarem voltados à prevalência da sensibilidade dentinária, estes deveriam enfatizar num estudo epidemiológico, buscando delinear o perfil da população acometida, que ao nosso ponto de vista, favoreceria sobremaneira o correto diagnóstico, a escolha da terapêutica simples ou associada a ser proposta e, conseqüentemente, o sucesso do tratamento.

5. CONCLUSÕES

- A sensibilidade dentinária é uma queixa que vem se tornando cada vez mais comum no consultório do cirurgião dentista;
- É necessário realizar um diagnóstico assertivo e análise de opções de tratamento individualizado da sensibilidade dentinária, para que seja proposto à terapêutica segura e mais efetiva;
- A terapêutica se inicia de forma simples, com a higienização e utilização de dessensibilizantes caseiros de forma contínua, com acompanhamento do cirurgião dentista;
- Observou-se que tanto os tratamentos de uso caseiro quanto os profissionais clínicos apresentaram-se eficazes, como a aplicação de oxalato de potássio, cloreto de estrôncio, vernizes fluorados, fluoreto de sódio, laser de baixa potência, dentifrícios dessensibilizantes, sistemas adesivos, vidro Biativo de Mesoporos (MBG) e procedimentos restauradores;
- As intervenções cirúrgicas poderão ser indicadas quando todos os recursos terapêuticos menos invasivos se esgotarem e que os resultados não se mostraram exitosos.

REFERÊNCIAS

Delfim, PCRM. Hipersensibilidade dentinária: um estudo clínico piloto. (Tese) Universidade de Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25531/1/ulfmd02882_tm_Patricia_Delfim.pdf>. Acesso: 20 out. 2018.

Tonetto MR, Dantas AAR, Bortolini GF, Fabris M, Campos EA, Andrade MF. Hipersensibilidade dentinária cervical: em busca de um tratamento eficaz. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, set-dez./2012; 24(3): 190-9. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-5183/2012/v24n3/a3285.pdf>>. Acesso: 20 out. 2018.

Camargo, WA. Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento. (Tese) Universidade do Porto: Faculdade de Medicina Dentária, 2011. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63731/2/Winston101109.pdf>>. Acesso: 20 out. 2018.

Silva BS, Carvalho RE, Asfora KK, Junior LGTMC, Gomes SGF, Junior AFC. Ocorrência de Hipersensibilidade dentinária e seus fatores de risco. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.11, n.1, p. 9-12, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2011/v11.n1/15.pdf>>. Acesso: 23 mai. 2019.

Querido MTA, Raslan AS, Scherma AP. Hipersensibilidade dentinária: revisão da literatura. Revista de Periodontia, junho 2010, volume 20, nº 02, p. 39-46. Disponível em: <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/jun_2010/artigo5.pdf>. Acesso: 20 out. 2018.

Silva MF, Perondi PR, Carvalho LR, Araújo BN, Carvalho CF, Quintella BLB, Zaroni WCS, Sant'Anna GR, Leite MF. Hipersensibilidade dentinária: desafios para diagnóstico e perspectivas de tratamento. Revista da Associação Paulista de Cirurgia Dentária, 2017;71(1):21-4. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/316830592_Hipersensibilidade_dentinaria_desafios_para_diagnostico_e_perspectivas_de_tratamento_Dentin_hypersensitivity_challenges_for_diagnosis_and_treatment_perspectives_Mariana_Ferreira_Leite-Pos-doutora-do-P/download>. Acesso: 20 out. 2018.

Rodrigues, HC. Hipersensibilidade Dentinária. (Tese) Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde Porto, 2017. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6437/1/PPG_27411.pdf>. Acesso: 22 mai. 2019.

Oliveira JM, Oliveira M, Santos APM, Vadillo JG, Campos CN, Chaves MGAM. Hipersensibilidade dentinária: considerações para o sucesso em seu manejo clínico. HU Revista, Juiz de Fora, v. 38, n. 1 e 2, p. 13-20, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/download/1515/729>>. Acesso: 21 mai. 2019.

Matias MNA, Leão JC, Menezes Filho PF, Silva CHV. Hipersensibilidade dentinária: uma revisão de literatura. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, 9 (3) 205-208, jul./set., 2010. Disponível em: <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/jun_2010/artigo5.pdf>. Acesso: 20 mai. 2019.

Zardo, LN. Efeito de agentes dessensibilizantes incorporados ao adesivo no tratamento de hipersensibilidade dentinária cervical – estudo *in vitro* e *in vivo*. (Tese) Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa: 2016. Disponível em: <<http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/1715>>. Acesso: 20 mai. 2019.

Trentin MS, Bervian J. Hipersensibilidade dentinária cervical: uma revisão da literatura. *RFO*, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 252-257, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122014000200008>. Acesso: 20 mai. 2019.

Barbosa DC, De’Stefani TP, Ceretta LB, Ceretta RA, Simões PW, D’Altoé LF. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, set-dez/2015; 27(3): 244-52. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-5183/2016/v27n3/a5604.pdf>>. Acesso: 20 mai. 2019.

Bortolatto, JF. Sensibilidade dolorosa e efetividade do clareamento dental de consultório. (Tese) Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/89657>>. Acesso: 22 mai. 2019

Possamai CF, Ceretta LB, Ceretta RA, Simões PW, D’Altoé LF. Estudo do uso e eficácia de substâncias para redução de sensibilidade durante o tratamento clareador caseiro. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, jan-abr./2016; 28(1): 30-6. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/janeiro-abril_2016/Odonto_01_2016_30-36.pdf>. Acesso: 24 mai. 2019.

Espíndola-Castro LF, Silva MPS, Oliveira JFG, Melo Filho SMC, Monteiro GQM. Influência da mudança de protocolo de clareamento dentário em consultório no resultado estético: caso clínico. *Rev. UNINGÁ, Maringá*, v. 55, n. 3, p. 130-139, jul./set. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2201>>. Acesso: 20 mai. 2019.

Melo TL, Silva MJCN, Sousa BM, Freitas SAA, Pereira EM, Pereira AFV. Sensibilidade da dentina e o impacto na qualidade de vida de pacientes com periodontite crônica da Universidade Federal do Maranhão. *Arq Odontol, Belo Horizonte*, 51(4): 179-185, out/dez 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392015000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 20 mai. 2019.

Silva, AP. As principais causas da sensibilidade pós-operatória em restaurações de resina composta. (Tese) Faculdade São Lucas, Porto Velho: 2016. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/pdf?sequence=1>>. Acesso: 23 mai. 2019.

Andrade CES, Lima IHL, Silva IVS, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 2, p. 533-563, 2017. Disponível em: <https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n2_2017_art_12.pdf>. Acesso: 20 mai. 2019.

Sousa, LX, Cruz JHA, Melo WOS, Freire SCP, Riberio ED, Freire JCP. Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. Arch Health Invest 7(2) 2018, p. 51-3. Disponível em: <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/download/2282/pdf>>. Acesso: 21 mai. 2019.

Figueiredo RG, Moreira RF, Simões OS, Novaes SEA, Fonseca ACL, Miranda MS. Amelogênese imperfeita: A importância do diagnóstico precoce na saúde e no desenvolvimento do adolescente. Relato de caso. Adolescência & Saúde. 13, n. 2, p. 87-93, abr/jun 2016. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=561 >. Acesso: 20 mai. 2019.

Rocha. AC. Tratamentos de superfície dentinária para restaurações de lesões cervicais não cariosas. (Tese) Universidade Federal de Pelotas, Pelotas: 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/handle/prefix/3660>>. Acesso: 20 mai. 2019.

Oliveira, DWQ. Hipersensibilidade dentinária e qualidade de vida relacionada à saúde bucal: adaptação e validação do DHEQ-15, e revisão sistemática sobre o impacto do tratamento. (Tese) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ODON-B26NLE> >. Acesso: 20 mai. 2019.

Autorizamos a cópia parcial desta pesquisa para fins didáticos.

Aline Varela Cordeiro

Daniel de Oliveira Paula