

# HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Letícia R. Xavier Frezarini<sup>1</sup>, Camila Franco<sup>2</sup>, Marina Belluci<sup>3</sup>

1 Graduada do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES)

2 Graduada do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES)

3 <sup>2</sup>Graduação em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2006), mestrado em Periodontia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2008) e doutorado em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara (2012). Pós-doutorado pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho (2014). Docente em Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES Catanduva.

Autor de correspondência: Ana Letícia R, Xavier Frezarini

E-mail: leeh\_frezarini@hotmail.com | Alagoas Centro – | Caixa Postal | 15.801-310 | Catanduva – SP

## RESUMO

A hipersensibilidade à dentina é sabidamente de alta demanda na prática odontológica, afetando todas as faixas etárias. As causas são variadas, como exemplos estão a higiene bucal inadequada, técnica de escovação inadequada, técnica restauratória insatisfatória, presença de retração gengival, presença de lesões como erosão, abrasão e desgaste, presença de sobrecarga oclusal. As características da hipersensibilidade dentinária é dor excessiva por perda de esmalte e cimento na parte cervical do dente, com a exposição dos túbulos dentinários que podem causar desconforto ao paciente. Compreender a etiologia de qualquer doença ou condição bucal é essencial para um tratamento seguro e eficaz, por isso nosso estudo se baseia em uma revisão de literatura realizada por meio de bancos de dados (Pubmed, Scielo, Bireme e Cochrane) com a finalidade de discutir aspectos importantes da hipersensibilidade. O presente trabalho verificou principalmente a etiologia multifatorial, teorias dos mecanismos da dor, prevalência, diversidade e eficácia das terapias de alívio da dor. Como forma de tratamento observa-se que é muito importante que os cirurgiões-dentistas promovam a prevenção da hipersensibilidade. Os tratamentos baseiam-se principalmente na dessensibilização da dentina, cobertura gengival e restauração. A partir dos estudos, pode-se considerar que a hipersensibilidade dentinária é uma condição muito comum no consultório odontológico. Ela está presente por hábitos deletérios dos pacientes ou por resultados de tratamentos odontológicos como, por exemplo, no tratamento periodontal. O tratamento da hipersensibilidade dentinária exige um contexto multidisciplinar, bem como, na escolha do tratamento mais adequado meio as inúmeras opções presentes no mercado odontológico. Apesar disso, nenhum tratamento é eficaz em longo prazo. Ainda são necessários mais estudos sobre a etiologia e o tratamento da hipersensibilidade dentinária.

**Palavras-chaves:** Hipersensibilidade, Dor, Sensibilidade da dentina, dessensibilizantes dentinários.

## ABSTRACT

Dentin hypersensitivity is known to be in high demand in dental practice, affecting all age groups. The causes are varied, such as inadequate oral hygiene, inadequate brushing technique, unsatisfactory restorative technique, presence of gingival retraction, presence of lesions such as erosion, abrasion and wear, presence of occlusal overload. The characteristics of dentinal hypersensitivity are excessive pain due to loss of enamel and cementum in the cervical part of the tooth, with exposure of the dentinal tubules that can cause discomfort to the patient. Understanding the etiology of any oral disease or condition is essential for safe and effective treatment, which is why our study is based on a literature review carried out using databases (Pubmed, Scielo, Bireme and Cochrane) in order to discuss important aspects of hypersensitivity. This study mainly looked at the multifactorial etiology, theories of pain mechanisms, prevalence, diversity and effectiveness of pain relief therapies. As a form of treatment, it has been observed that it is very important for dental surgeons to promote the prevention of hypersensitivity. Treatments are mainly based on dentin desensitization, gingival coverage and restoration. Based on the studies, it can be considered that dentin hypersensitivity is a very common condition in the dental office. It is caused by patients' harmful habits or by the results of dental treatments, such as periodontal treatment. The treatment of dentinal hypersensitivity requires a multidisciplinary approach, as well as the choice of the most appropriate treatment among the numerous options available on the dental market. Despite this, no treatment is effective in the long term. More studies are still needed on the etiology and treatment of dentin hypersensitivity.

**Keywords:** Hypersensitivity, Pain, Dentin sensitivity, Dentin desensitizers.

## INTRODUÇÃO

A hipersensibilidade à dentina é sabidamente de alta demanda na prática odontológica, afetando todas as faixas etárias. As causas são variadas, como exemplo, a higiene bucal inadequada, técnicas de escovação inadequadas, restauração insatisfatória, retração gengival, presença de lesões como erosão, abrasão e desgaste, sobrecarga oclusal (GARCIA et al., 1996).

O conhecimento do complexo dentino-pulpar e em particular as fibras nervosas envolvidas na sensibilidade é de fundamental importância para a compreensão da patologia e assim, o estabelecimento do correto diagnóstico. O dente quando exposto a estímulos físicos, químicos e biológicos, formam uma junção entre o ponto de excitação e as fibras nervosas localizadas dentro da polpa, a dentina mais interna, e, a partir daí, estas fibras são ativadas e o paciente começa sentir dor (ADDY et al., 1987).

A hipersensibilidade dentinária é caracterizada por uma dor aguda, súbita e de curta duração, induzida pela exposição da dentina. Aparece de forma rápida, quando a dentina do dente é exposta a estímulos externos, como, por exemplo, alimentos quentes, frios ou ácidos, que estimulam as fibras nervosas da parte interna do dente fazendo com o que o paciente sinta a dor (ADDY et al., 1987).

Salienta-se que quanto mais cedo à causa for determinada, mais fácil e rápido será a escolha do tratamento. No consultório podem ser realizados com materiais que visam diminuir os sintomas e também evitar que os fluidos possam se movimentar dentro dos túbulos dentinários, como por exemplo o uso de dessensibilizantes (SANTOS et al., 2010). Várias terapias vêm sendo utilizadas em casos de hipersensibilidade dentinária, mas ainda até o presente momento, nenhum tratamento totalmente eficaz e confiável foi identificado. O tratamento pode ser feito em casa ou no consultório de acordo com exames clínicos. (PALMA et al., 2005)

Nesse contexto, o presente artigo procura ressaltar aspectos fundamentais relacionados à parte clínica, principalmente no que se refere ao diagnóstico, tipos de tratamento mais indicados e controle pós-operatório.

O objetivo desse estudo é reunir informações e conhecimentos que já estão bem estabelecidos na literatura, frente às questões que envolvem a Hipersensibilidade Dentinária ao longo dos anos, assim, permitindo que os profissionais da área possam se manter atualizados, promovendo, assim, o aumento do conhecimento sobre as suas causas e tratamentos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Buscas eletrônicas foram realizadas nas bases de dados Pubmed/Medline e Web of Science. Como critérios de escolha, foram utilizados artigos sem restrição de data, prevalecendo uma busca completa e rica em conteúdos de grande valor literário e especificando termos como: hipersensibilidade dentinária, sensibilidade, tratamento, dor pulpar, condicionamento ácido, tratamento periodontal e recessão gengival. Sendo cada termo buscado também na língua Inglesa. Os Critérios de exclusão estabelecidos mediante artigos duplicados, divergentes ao tema, artigos não completos e artigos que não foram escritos em inglês ou português. Dessa forma, foram selecionados 30 artigos para revisão, utilizados 18 artigos e descartados 12 artigos, conforme fluxograma e tabela a seguir:

### FLUXOGRAMA DA ESTRATÉGIA DE PESQUISA



Fonte: Elaborado pelos autores

**Tabela 1 – Artigos que abordaram a importância do tratamento Odontologia para a Hipersensibilidade Dentinária.**

Autor e Ano	Objetivo	Resultados e Conclusões
OLIVEIRA (et al., 2012); RIBEIRO (et al., 2016); SILVA (et al., 2011).	Objetivo identificar as diversas formas de tratamento da HDC, enfocando os mecanismos de ação dos agentes terapêuticos, bem como a sua correta indicação e aplicação clínica	A escolha dos recursos terapêuticos é arbitrária e dependente da preferência de cada profissional, o que dificulta a comprovação da efetividade de alguns tipos de tratamento frente a outros. Muitas vezes os produtos placebo utilizados em pesquisas clínicas chegam a apresentar uma significativa no quadro de HDC, dificultando, a comprovação científica da efetividade dos produtos disponíveis.
GARCIA (et al., 1996)	O objetivo deste trabalho é revisar a literatura a respeito da hipersensibilidade dentinária associada à recessão gengival, na busca de atualidades com a intenção de facilitar a escolha da terapia adequada de acordo com cada caso e seu correto manejo clínico.	Conclui-se que para facilitar a escolha da terapia adequada para o correto manejo clínico, deve-se considerar que: o clínico identifique e controle, os fatores que levaram à recessão gengival, e também aqueles responsáveis por manter os túbulos dentinários abertos, tais como: dieta, erosão, escovação.
ADDY (et. al., 1987)	Objetivo, investigar a distribuição de recessão, sensibilidade e placa em um grupo de pacientes diagnosticados com hipersensibilidade dentinária moderada e grave, afetando vários dentes.	Os resultados indicam que a distribuição da placa bacteriana nesta população selecionada é complexa e sugere que a limpeza dentária é um dos vários fatores principais que influenciam a ocorrência e distribuição da hipersensibilidade dentinária.
CLARK (et al., 1985)	Objetivo procurar ressaltar aspectos fundamentais relacionados à parte clínica, no que se refere ao diagnóstico, tipos de tratamento mais indicados e controle pós-operatório.	O diagnóstico da HD deve ser feito de maneira minuciosa, em que dados objetivos devem ser colhidos de modo a identificar a área sensível. Quanto ao tratamento, várias são as substâncias utilizadas como técnicas de dessensibilização de uso profissional. Em casos severos, o tratamento endodôntico é indicado.
PALMA (et. al., 2005)	O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência de hipersensibilidade dentinária cervical HSDC nos pacientes atendidos na clínica da Universidade. A coleta de dados foi realizada através de anamnese e exame clínico.	Concluiu-se que a prevalência de HSDC, nesta população, é alta, merecendo, atenção dos cirurgiões-dentistas. A idade e o consumo de substância ácida estiveram associados com o diagnóstico de HSDC. Estudos de base populacional deveriam incluir a avaliação desse quadro para a implementação de ações coletivas.

ADDY (1990) ; KIMURA (et. al., 2000)	O objetivo deste artigo é resumir as aplicações do laser para o tratamento da hipersensibilidade dentinária. Os efeitos do laser no tecido pulpar e os problemas do tratamento com laser também são revisados.	Em geral, a eficiência no tratamento da hipersensibilidade dentinária com laser é maior que outros métodos, mas em casos graves é menos eficaz. É necessário considerar a gravidade da hipersensibilidade dentinária antes do uso do laser.
SANTOS (et. al., 2010)	O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura com o intuito de se obter maiores informações sobre os fatores etiológicos, o correto diagnóstico e as possibilidades de tratamento da hipersensibilidade dentinária cervical.	Podemos concluir que perda de esmalte coronário ou exposição radicular por perda de estrutura periodontal é a sua principal causa, sendo a escovação incorreta, a dieta rica em ácidos, as forças oclusais excessivas, os hábitos, a abrasão, a erosão e a recessão gengival os fatores mais encontrados.
REBELO (et.al., 2011)	Mostrar que as pastas dessensibilizantes funcionam na hipersensibilidade dentinária.	O produto dessensibilizante Colgate Pro-Alívio apresenta resultados positivos e promissores, mas carece de mais estudos científicos sem apoio de indústrias farmacêuticas que podem muito bem influenciar a eficácia real dos produtos.
PEIXOTO (2010)	Visa a comentar as principais formas de tratamento da hipersensibilidade dentinária cervical investigadas por meio de um levantamento bibliográfico sobre o tema.	Foi possível concluir que a hipersensibilidade dentinária cervical pode ser tratada eficientemente por meio de substâncias de uso tópico e de terapias com laser
MATIAS (et. al., 2010)	O propósito deste trabalho é o de enfatizar, por meio de uma revisão de literatura, os diversos aspectos relacionados com a hipersensibilidade dentinária como características clínicas, etiologia, mecanismo de desencadeamento bem como os tipos de tratamentos e a efetividade destes.	Conclui-se que é de grande responsabilidade do profissional o dever de fazer o diagnóstico correto. Todos os tratamentos apresentados são eficazes em reduzir a HD, elas possuem efeitos diferentes. Portanto, conhecer a etiologia e os tratamentos disponíveis da hipersensibilidade dentinária torna-se necessário para uma conduta clínica segura e eficaz.

LOPES (2012)	Avaliar protocolos de tratamento para hipersensibilidade dentinária com laser de baixa potência (com diferentes dosagens), laser de alta potência e agente dessensibilizante, por um período de 12 e 18 meses	Pode-se afirmar que todos os agentes dessensibilizantes foram efetivos, mesmo apresentando estratégias de ação diferentes. Os dentífrícios são igualmente interessantes para o uso caseiro por ocasionarem oclusão.
BRÄNNSTRÖM (1992)	Explicar se a dentina hipersensível apresenta um mecanismo da teoria Hidrodinâmica onde estímulos resultam no aumento do movimento do fluido nos túbulos dentinários.	A hipersensibilidade dentinária, depende da existência de túbulos dentinários abertos e da vitalidade pulpar, embora estudos ainda sejam necessários para determinar o mecanismo exato através do qual o fluxo de fluidos nos túbulos dentinários estimulam as terminações nervosas.
CUENIN (et al. 1991)	Avaliar qualitativa e quantitativamente o padrão de obliteração dos túbulos dentinários da dentina submetidos a uma solução à base de Na Cl.	Pode considerar que a solução a base NaCl foi capaz de promover a obliteração dos túbulos dentinários de forma satisfatória. E essa obliteração em âmbito odontológico é muito importante, uma vez que reduz a permeabilidade da dentina e previne a HD.
CONCEIÇÃO; SCUR; VIDOR (1994)	Analisar clinicamente a eficácia de dois tratamentos utilizados na redução da hipersensibilidade dentinária cervical, bem como a duração dos seus efeitos.	O efeito de dessensibilização com base de nitrato de potássio foi mais durável do que o do verniz fluoretado.
FREITAS; REIS (2021)	Apresentar os protocolos de diagnóstico e tratamento de forma simplificada, elegendo o mais adequado para a maioria dos casos de hipersensibilidade dentinária.	Através de um diagnóstico correto, pode-se desvendar os fatores etiológicos envolvidos, compreendendo a multifatorialidade, fatores de risco, hábitos e comportamentos individuais, sendo o princípio para se elaborar um planejamento personalizado.
OLIVEIRA (2021)	Realizar uma revisão da literatura sobre os aspectos relevantes vinculados à HD, como etiologia, diagnóstico, mecanismos biológicos, medidas preventivas e terapêuticas	Embora os aspectos clínicos sejam bem estabelecidos na literatura, a importância de um correto diagnóstico é essencial para um plano de tratamento adequado, por se tratar de uma condição de etiologia multifatorial.
SILVA (2018)	O presente estudo objetiva abordar as condições envolvidas na sensibilidade dentinária, como etiologia, diagnóstico, além das diversas formas de tratamento.	Concluiu-se que ainda hoje existem dificuldades em seguir protocolos adequados para cada paciente, especialmente pelo fato da sua causa multifatorial. Portanto o diagnóstico diferencial é a primeira atitude clínica do profissional que deseja ter sucesso no

		tratamento da hipersensibilidade dentinária.
BARBOSA; SANTOS (2005)	O objetivo dessa revisão na literatura é para identificar as formas de ação e os agentes dessensibilizantes disponíveis que podem ser empregados no controle e tratamento da sensibilidade dentinária cervical	Conclui-se que são vários os tratamentos propostos para as lesões não cáries hipersensíveis, contudo ainda não se estabeleceu o agente ideal para solucionar esta patologia que possui um grande potencial de recidiva.

Fonte: Elaborado pelos autores

## REVISÃO DE LITERATURA

Sabe-se que a polpa desempenha várias funções, incluindo funções sensoriais e, por isso, a capacidade dela em responder aos estímulos é definida como sensibilidade. Tais estímulos podem atingir diretamente a polpa ou vir do esmalte e dentina, sendo a sensação quase sempre dolorosa, aguda e rápida quando o nervo mielino é estimulado (SILVA (2018). A inervação da polpa e da dentina ocorre no gânglio trigeminal com axônios simpáticos pós-ganglionares e aferentes. Os corpos celulares dos principais aferentes nervosos estão localizados nos gânglios e têm principalmente funções sensoriais, mas alguns causam vasodilatação quando estimulados (REBELO et.al., 2011)

As fibras nervosas simpáticas fornecem função vasoconstritora nos vasos sanguíneos da polpa. A polpa é innervada por fibras A-delta mielinizadas de condução rápida que causam respostas de dor rápida, súbita e aguda e também por fibras C não mielinizadas de condução lenta que causam dor crônica intermitente (FREITAS; REIS 2021). As fibras nervosas se ramificam no plexo odontofóbico ao longo da via vascular e as fibras C podem penetrar na dentina subdentária (REBELO et.al., 2011). As fibras A-delta e C (intracardíacas) transmitem a dor através de múltiplas vias de dor para o SNC para diferentes regiões do tálamo e depois para o córtex somatossensorial, que detecta a qualidade, intensidade e localização de estímulos nocivos (FREITAS; REIS 2021).

Ten Cate (1998) mostrou que existe uma camada de odontoblastos na margem pulpar do dente que é recoberta por pré-dentina, a qual corresponde à mineralização inicial secretada pelos odontoblastos. A dentina primária é secretada até o fechamento apical, após o que a formação de dentina é bastante reduzida e então a dentina secundária começa a ser secretada durante a vida do órgão dental. Durante o processo de mineralização, os odontoblastos migram para o centro da polpa e deixam extensões celulares, deixando este aspecto tubular e resposta fisiológica, embora a dentina seja um tecido avascular (CONCEIÇÃO; SCUR; VIDOR 1994). A dentina é um tecido muito importante para a estrutura do dente, sendo composta por 70% de substâncias inorgânicas na forma de hidroxiapatita, além de conter fibras colágenas e substâncias orgânicas equivalentes a água. Uma característica da dentina é que ela contém túbulos dentinários que servem como uma extensão do corpo celular do odontoblasto, e esses túbulos estão localizados na junção melo-dentina (CUENIN et al. 1991)

Existem várias hipóteses e teorias que tentam explicar a dor na hipersensibilidade dentinária. Os estudos de Bartold (2006) sustentam a teoria neural, na qual estímulos mecânicos e térmicos irão estimular diretamente as terminações nervosas existentes dentro dos túbulos dentinários e assim a estimulação irá se propagar através das fibras. Segundo tal teoria, ao longo de toda a extensão dos túbulos dentinários, existem terminações nervosas livres ou receptores de dor que respondem a vários tipos de estímulos nocivos que afetam os dentes. Em um estudo de Garg (et al., 2007), pode-se observar que apenas entre 100-200 micrômetros de dentina periférica tem terminações nervosas. Embora este estudo seja apoiado pela observação

de fibras nervosas não mielinizadas na camada externa da dentina e pela hipotética presença de polipeptídeos neurais, ele ainda requer mais evidências científicas (MATIAS et. al., 2010).

Mais recentemente, outra hipótese proposta para a estimulação dos receptores de dor nos dentes é a transdução odontoblástica, onde os odontoblastos funcionam como receptores sensoriais, recebendo-os e transmitindo-os às fibras nervosas (ADDY 1990; KIMURA et. al., 2000). Assim, a teoria da transdução odontoblástica indica que os odontoblastos funcionam como uma célula receptora dos estímulos que afetam os dentes, que os recebem e os espalham. A forte fixação da membrana do odontoblasto à membrana do plexo subodontoblástico sugere que os odontoblastos transmitem impulsos nervosos ao nervo por meio de uma união química, ou seja, sinapse química (LOPES 2012).

A teoria mais reconhecida hoje é a teoria da hidrodinâmica proposta por Brannstrom (1992). A existência de fluido dentinário nos túbulos e o movimento desse fluido causado por estímulos como alterações térmicas, ou seja, baixa temperatura, alta temperatura e estímulos químicos dessa solução causam dor aguda e súbita quando o paciente tem alterações na superfície dentinária. A maioria dos estímulos dolorosos, especialmente estímulos térmicos, causará migração de fluido no canal, resultando em estimulação mecânica por pressão ou contração das fibras nervosas do plexo subodontoblástico, gerando, dessa forma, potenciais de ação nas mesmas e com isso causando dor no paciente (BRÄNNSTRÖM 1992). A teoria hidrodinâmica mostrou que o movimento do fluido dentro dos túbulos dentinários afeta a ativação de fibras nervosas na dentina e estímulos térmicos, bem como soluções aquosas. A hipertonicidade causa movimento do fluido extracelular dentro da dentina, causando dor. (PALMA et. al., 2005)

A estimulação térmica que não seja mecânica ou química é a única maneira comprovada de estimular os receptores de dor na dentina sem expor a dentina (FREITAS; REIS 2021). Observa-se que vários estudos sobre os mecanismos de excitabilidade periférica dos receptores de dor nos dentes sugerem que não existe apenas um único mecanismo pelo qual estímulos prejudiciais causam sua estimulação, mas que eles trabalham juntos ou ligados para causar sensações de dor de dente em diferentes situações, mesmo em situações de hipersensibilidade dentária (PALMA et. al., 2005)

Dessa forma, o conhecimento das bases fisiológicas da estimulação dos receptores de dor no dente, estudadas principalmente nas teorias de transdução hidrodinâmica, neural e odontoblástica, é importante para que o dentista identifique a hipersensibilidade e assim elimine as causas e, se possível, prescreva o melhor tratamento para o paciente (LOPES (2012).

Nesse sentido, muitos fatores etiológicos têm sido sugeridos para a exposição dos túbulos dentinários, como baixos níveis de higiene bucal, higiene bucal inadequada devido à má técnica de escovação. O uso de pastas ou elementos abrasivos, por exemplo, gera abrasão que faz com que há abertura dos tubos. Restauração e preparo da cavidade realizados de forma incorreta e descaso com a técnica protética também resultando em sensibilidade BARBOSA; SANTOS 2005). Dessa forma, a presença de ácidos não bacterianos na cavidade oral causa problemas como erosão e abrasão, quando os indivíduos consomem bebidas ácidas ou apresentam problemas como bulimia e refluxo ácido, criando abrasão que leva à exposição dos túbulos dentinários. A disfunção da oclusão causa sobrecarga nos dentes que gera microfissuras no esmalte ou cimento e assim expõe os túbulos dentinários a estímulos (AGUIAR et al., 2005).

Complementando Gallien (et al., 1994), a abrasão causada pelo atrito de certos materiais nos dentes, como escovas e cremes dentais altamente abrasivos, leva à desmineralização do esmalte e do cimento, formando lesões côncavas e de textura lisa que frequentemente é encontrada na superfície externa dos dentes. Com isso, a dentina fica exposta e assim os túbulos dentinários, aumentando significativamente a sensibilidade da dentina. Constata-se também que vômito causado por substâncias ácidas exógenas e endógenas, por exemplo, alimentos e substâncias ácidas, sucos gástricos ácidos e também em pessoas com regurgitação. Essas lesões dentárias são grandes e possuem bordas arredondadas, enquanto as lesões cervicais muitas vezes decorrentes de traumas oclusais, como abrasão, são cuneiformes, acometendo principalmente dentes com má oclusão e cargas, oclusão ou oclusão (BRÄNNSTRÖM 1992).

Vale ressaltar que o mecanismo do aumento da sensação de dor após o clareamento ainda não é totalmente compreendido. Desse modo, alguns estudos sugerem que o contato com a dentina e o subsequente movimento fácil do fluido do canal podem ser facilmente estimulados, atingindo os receptores de dor na Revista Interciência – IMES Catanduva - V.1, Nº 14, janeiro 2025

dentina (FREITAS; REIS 2021). Entretanto, existe outra teoria a qual sugere que o gel clareador penetra na dentina para a polpa causando pulpite reversível. E, assim, há sensibilidade ao calor por um período de tempo sem deixar danos permanentes à polpa. Nesse sentido, afirma-se que o uso de um dessensibilizante, antes do gel clareador dental de consultório, diminui a recorrência e a intensidade da hipersensibilidade (FREITAS; REIS 2021).

Com relação ao tratamento, a eficácia da diminuição da hipersensibilidade dentinária deve visar a determinação dos fatores etiológicos, pois, desta forma, tem um foco maior na causa direta do problema e não somente nos sintomas. A hipersensibilidade dentinária é uma doença que em alguns casos pode resultar em dessensibilização espontânea, mas na maioria dos casos requer intervenção OLIVEIRA (2021). O tratamento baseia-se na dessensibilização da dentina, cobertura gengival e restauração. Nos casos em que a perda de tecido dentário é inferior a 1 mm, está indicada a redução da sensibilidade (CUENIN et al. 1991). Nesse contexto, observa-se que o potássio é o único dessensibilizador químico da atividade nervosa que aumenta a concentração de íons de potássio nas partes distais do cérebro odontoblástico que diminui a condutividade elétrica das fibras nervosas estimulação sensorial para fibras nervosas que podem causar dor (CUENIN et al. 1991).

Além da utilização de agentes dessensibilizantes, a laserterapia também aparece como um tratamento promissor, em muitos casos ela tem se mostrado muito eficaz. Na laserterapia, utiliza-se laser de baixa intensidade, que atua diretamente na condução nervosa, ou laser de alta intensidade, que causa fechamento dos túbulos dentinários. É indicado também fazer a associação de técnicas como a laserterapia associado ao potássio (PEIXOTO 2010).

## CONCLUSÃO

A partir da Revisão Bibliográfica pode-se considerar que a hipersensibilidade dentinária é uma condição muito comum no consultório odontológico. Ela está presente, por hábitos deletérios dos pacientes ou por resultados de tratamentos odontológicos como, por exemplo, no tratamento periodontal. O tratamento da hipersensibilidade dentinária exige um contexto multidisciplinar, assim como na escolha do tratamento mais adequado meio as inúmeras opções presentes no mercado odontológico. Mesmo com muitos estudos sobre seu tratamento a longo prazo, ainda temos reincidência em alguns casos e dessa forma fazem com que profissionais da área se dediquem as pesquisas, se aprofundando cada vez mais, com a intenção de poder desenvolver sempre o melhor tratamento e mais atualizado.

## REFERÊNCIAS

- ADDY et. al.,. **Etiology, mechanisms and clinical implications of dentine hypersensitivity.** Dental Clinics of North America; 34, 503 1990.  
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2197124/> . Acessado em: 15/04/2023
- BARBOSA, R.P.S.; SANTOS, R.L.; GUSMÃO, E.S. **Terapias para controle de lesões não cariosas hipersensíveis.** Odontol Clín Científ 4(3):171-6, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-437449>. Acessado em: 11/04/2023.
- BRÄNNSTRÖM, M.; **Hipersensibilidade Dentinária.** 1992. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/> Acessado em: 11/04/2023.
- CLARK, D. C. et al. **The effectiveness of a fluoride varnish and a desensitizing tooth paste in treating dentinal hypersensitivity.** J Periodontol Res, v.20, n.2, p.212-219, Mar. 1985. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/57492799/hipersensibilidade-dentinaria> Acessado em: 14/04/2023
- CUENIN, M.F. et al. **An in vivo study of dentin sensitivity: the relation of dentin sensitivity and the patency of dentin tubules.** J Periodontol Nov;62(11):668-73, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1753319/> Acessado em: 15/04/2023
- CONCEIÇÃO E.N.; SCUR A.; VIDOR M.M.; **Avaliação clínica do uso de ionômero de vidro na hipersensibilidade dentinária em lesões de abrasão.** Rev Bras Odontol jul.- ago;51(4):39-42, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/HzTFNBmJB5JcmTYcRBfWYmm/?lang=en> Acessado em: 15/04/2023
- FREITAS ALINE; REIS GISELE; **Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento,** Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde, Campus Rio Verde, GO. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/.com.br> Acessado em: 15/04/2023

GARCIA G.; ROSELL F.L.; SAMPAIO J.E.C.; **Tratamento da hipersensibilidade dentinária: avaliação de efetividade do uso do selante associado à água de hidróxido de cálcio.** RGO (Porto Alegre) ;44(4):237-9 1996. Disponível em: <https://revodonto.bvsalud.org/> Acessado em: 15/04/2023

LOPES, A. O.; **Avaliação clínica de diferentes protocolos no tratamento da hipersensibilidade dentinária cervical.** Dissertação de Mestrado em Dentística. Faculdade de Odontologia - Universidade São Paulo, 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses> Acessado em: 17/04/2023

MATIAS, M. N. A.; LEÃO, J. C.; FILHO, P. F. M.; SILVA, C. H. V.; **Hipersensibilidade dentinária: uma revisão de literatura.** Odontol. Clin. Cient. Recife. v. 9, n. 3, p. 19-24, 2010. Disponível em: [https://www.crope.org.br/site/adm\\_syscomm/publicacao/foto](https://www.crope.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto) Acessado em: 17/04/2023

OLIVEIRA ISABELLE, **Hipersensibilidade Dentinária: Etiologia, diagnóstico e tratamento** Odontol. Clín.-Cient., Recife, 20(2) 46 - 51, junho, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368998> Acessado em: 20/04/2023

OLIVEIRA, J. M. et al. **Hipersensibilidade Dentinária: considerações para o Sucesso em seu**

**manejo clínico.** HU Revista, v. 38, n. 1, p. 13-20, 2012. Disponível em: <https://www.univale.br> Acessado em: 20/04/2023

PEIXOTO, L. M.; DALEPRANE, B.; BATITUCCI, M. H. G.; SANGLARD, L.; PAZINATTO, F. B. **Tratamento da hipersensibilidade dentinária cervical.** Rev. bras. pesqui. saúde. v. 12, n. 2, p. 69-74, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Notebook/Downloads/canhoque> Acessado em: 20/04/2023

PALMA A.B.O.; Costa S.M.; Resende V.L.S.; Neves A.D.; Abreu M.H.N.G.; Guedes C.A.S.; Mourão F.R, Palma I.S.B.; Santos Neto W. **Prevalência da hipersensibilidade dentinária cervical nos pacientes da clínica integrada I da UNIMONTES – Montes Claros/ MG.** *Pesq Bras Odontoped Clin Integ*; 5(1): 29-34. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63750106.pdf> Acessado em: 20/04/2023.

REBELO, D.; LOUREIRO, M.; FERREIRA, P.; PAULA, A.; CARRILHO, E. **Tratamento médico dentário da hipersensibilidade dentinária.** Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. Portugal. v. 52, n. 2, p. 98-106, 2011. Disponível em: <https://administracao.spemd.pt/> Acessado em: 20/04/2023

RIBEIRO, P. J. T. et al. **Mecanismos de ação dos recursos terapêuticos disponíveis para o tratamento da hipersensibilidade dentinária cervical.** Odontologia Clínico-Científica, v. 15, n.02, p. 83-90, 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/> Acessado em: 20/04/2023

SANTOS, A. P. M.; PEREIRA, M. N.; LEITE, F. P. P.; OLIVEIRA, J. M.; CHAVES, M. G. A. M. **Um sintoma preocupante: a hipersensibilidade dentinária.** Rev. bras. odontol. Rio de Janeiro. v. 67, n. 2, p. 242-6, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-586835> Acessado em: 20/04/2023

SILVA, GUILHERME WIRGILÍO SANTOS. **Dentin hypersensitivity: diagnosis and treatment. Literature review.** 2018. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Notebook/Downloads/document5c598a7b0c621%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Notebook/Downloads/document5c598a7b0c621%20(1).pdf) Acessado em: 20/04/2023