HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA ASSOCIADA AO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL - RELATO DE CASO

Rafaela Maria Alvarenga Chaves[1]
Vinícius Martins da Cunha[2]
Sthefane Brandão Barbosa[3]

sthefanebrandao33@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde.

RESUMO
O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento da hipersensibilidade dentinária, realizado na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix. Paciente P.H.A.C., 28 anos, gênero masculino, no processo de anamnese relatou dor em diversos elementos dentários ao beber água e ao consumir alimentos gelados. Durante o exame clínico intraoral, foi constatada sensibilidade ao jato de ar e água, sendo observadas diversas recessões gengivais e biótipo gengival fino. O procedimento foi realizado em sessão única utilizando o tratamento de controle da hipersensibilidade dentinária — protocolo associativo, que se baseia na limpeza inicial com a pasta de clorexidina e escova de Robinson — seguido da aplicação do laser de baixa potência, utilizando 1 joule por ponto, durante 10 segundos e inserção do fio retrator para melhor afastamento do tecido gengival, aplicação do dessensibilizante a base de nitrato de potássio e fluoreto de sódio, seguido do adesivo dessensibilizante e finalizado com o verniz fluoretado. Testes imediatos com jatos de ar e água e ingestão de líquidos gelados comprovaram remissão imediata do quadro clínico prévio. Esse caso clínico demonstra a eficácia do protocolo associativo para tratamento da hipersensibilidade dentinária (HD) sendo um tratamento de rápida aplicação, fácil manuseio e seguro para resolução de casos que necessitam de resultado imediato.

PALAVRAS-CHAVE: hipersensibilidade da dentina; odontologia; saúde bucal; adesivos dentinários.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) refere-se a um conjunto de alterações orais em que ocorre um envelhecimento acelerado da cavidade bucal. Embora não seja reconhecida oficialmente como uma entidade clínica, a SEPB envolve manifestações como perda dentária precoce, reabsorção óssea acelerada e alterações na mucosa oral. Fatores genéticos, ambientais e comportamentais estão

[1] Acadêmica do curso de Odontologia, 9º período – Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX.
[2] Acadêmico do curso de Odontologia, 9º período – Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX.
[3] Doutora e Mestre pela Universidade Federal de Juiz de Fora, professora e coordenadora do curso de odontologia do Centro Universitário Vértice - UNIVÉRTIX.

associados ao seu desenvolvimento (Lima et al., 2024). A SEPB nada mais é que um estado apresentado pelas estruturas bucais do paciente incompatível a sua idade, gerada por hábitos nocivos e doenças de origem não-cariosa que afetam estruturas como periodonto, ATM, músculos e, principalmente, os dentes, causando trincas no esmalte, hipersensibilidade dentinária, recessões gengivais, lesões cervicais não cariosas e até danos pulpares irreversíveis. (Soares et al. 2023).

Segundo Crisóstomo et al. (2021), os hábitos, o estilo de vida e a rotina dos pacientes influenciam no desenvolvimento da SEPB e, consequentemente, da hipersensibilidade dentinária. Além disso, a dieta ácida comum nessa faixa etária e a presença (ou não) de hábitos parafuncionais também são fatores relevantes.

A hipersensibilidade dentinária tem como característica principal dor aguda de curta duração, causada por diversos fatores que são acionados pela relação entre os túbulos dentinários expostos e a cavidade oral, e que não são explicados por nenhuma outra patologia dentária, sendo eles afetados por fatores químicos, térmicos, estímulos evaporativos e osmóticos (Souza et al., 2019). A exposição dos túbulos dentinários é o fator responsável pelo aumento da hipersensibilidade dentinária (Patano et al., 2023). Essa Informação é condizente com os achados de Crisóstomo et al. (2021) que apontam que perdas de esmalte por abfração, fricção, erosão e abrasão são responsáveis pela exposição dos túbulos dentinários. Em resposta a esses estímulos diversos, geram-se dores curtas e agudas. Do ponto de vista fisiopatológico, o mecanismo responsável pela geração de hipersensibilidade é a movimentação do fluido presente dentro dos túbulos dentinários que tem contato com as terminações nervosas da polpa dentária presente no dente (Souza et al., 2021). E a vitalidade da polpa pode ser comprometida quando existe a evolução dessas lesões, que afetam a integridade da estrutura dentária, além de gerar defeitos estéticos e desconforto (Follak et al., 2020).

Segundo Amber et al. (2023), a hipersensibilidade dentinária está associada, diretamente, à exposição radicular, muitas vezes gerada por recessão gengival e lesões cervicais não cariosas (LCNC), fatores que comprometem a estética e o controle de bactérias. Portanto o entendimento do funcionamento do mecanismo que gera o problema é necessário para melhor manejo desse tipo de etiopatogenia (Stănuşi et al., 2023). Por ser uma condição multifatorial, as lesões cervicais não cariosas são de difícil diagnóstico, pois, muitas vezes, podem estar associadas a

múltiplas causas (Follak et al., 2020). Trata-se de uma perda irreversível de esmalte e, posteriormente, dentina de forma progressiva na região cervical do elemento dentário (Patano et al., 2023).

Segundo Stănuşi et al. (2023), as LCNCs, além de serem caracterizadas por essa perda de tecido dentário na região da junção cemento-esmalte, somente podem ser caracterizada dessa forma quando essa lesão nada tem de associação com processo carioso ou trauma dentário. Patano et al., (2023) afirmam que o nível de gravidade dessas lesões cervicais não cariosas está diretamente associado aos sintomas apresentados pelo elemento afetado, que podem potencializar a hipersensibilidade dentinária, acúmulo de placa e estética. Sugere, portanto, que um dos procedimentos ideais para a resolução do problema é a restauração da região afetada.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de tratamento de hipersensibilidade dentinária relacionada com o envelhecimento precoce bucal em um paciente atendido na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Hipersensibilidade dentinária (HD) é uma condição proveniente da estimulação dos túbulos dentinários por fatores táteis, pelo frio, calor, desequilíbrios químicos e osmóticos que causam a dor, não sendo considerada uma doença, mas sim uma condição clínica multifatorial (Ramli et al., 2022; Majidinia et al.,2024).

Conceitualmente, agentes dessensibilizantes ou tratamentos analgésicos visam a suprimir os impulsos nervosos por meio do bloqueio mecânico ou químico dos túbulos dentinários ou pela interrupção direta da transdução/transmissão nociceptiva que ocorre no complexo dentina odontoblastos terminal nervoso da polpa dentária. Com base no modo de administração, o tratamento dessensibilizante também pode ser classificado em terapia domiciliar ou em consultório. Produtos dessensibilizantes para uso domiciliar incluem cremes dentais, enxaguantes bucais. Produtos dessensibilizantes para uso em consultório podem ser encontrados na forma de géis, soluções, vernizes, selantes de resina, ionômeros de vidro e adesivos dentinários. Tratamentos dessensibilizantes para uso em consultório também incluem técnicas de laser mais sofisticadas. Em geral, todas as intervenções devem começar com opções

não invasivas, reversíveis, não perigosas, fáceis de executar e de baixo custo (Liu XX et al., 2020).

Os agentes dessensibilizantes podem ser classificados em três tipos: agentes de ação neural, que atuam diretamente sobre as terminações nervosas da dentina exposta; agentes de ação mista, que combinam a atuação nas terminações nervosas e o vedamento dos túbulos dentinários e agentes obliteradores, que têm como função principal o fechamento dos túbulos dentinários (Costa et al., 2018).

Os agentes de ação mista combinam, em sua formulação, tanto os agentes neurais quanto os obliteradores. Dessa forma, ambos os mecanismos de ação são empregados no mesmo produto, visando à redução da hipersensibilidade dentinária (Faria; Villela, 2000).

Existem diversos tratamento para a hipersensibilidade, sendo ela de origem multifatorial, e é importante a associação de mais de um método para um resultado pertinente, tendo critérios de fácil aplicação, biocompatibilidade, indolor e ação rápida. (Menin et al., 2024).

A limpeza com escova rotativa, associada à clorexidina (CHX) que é um agente antimicrobiano utilizado na cavidade oral, mostrou-se capaz de aumentar a longevidade da ligação entre a dentina e o agente adesivo, por sua capacidade de inibir a degradação da matriz colagênica e melhorar a durabilidade da adesão dentinária (Arafa et al., 2022).

A terapia a laser é também uma das alternativas para o tratamento da hipersensibilidade dentinária (Amber et al. 2023). O laser de diodo atua como um tratamento dessensibilizante feito de forma coadjuvante ao tratamento restaurador e, nesses casos, a utilização de adesivos dentinários também é uma das etapas do tratamento, sendo sua função a impermeabilização da superfície exposta e selamento dos túbulos dentinários (Patano et al., 2023).

A laserterapia é aplicada com o intuito de reduzir os sintomas de hipersensibilidade dentinária. É eficaz e imediatamente perceptível, tem duração de três a seis meses segundo relatos e é um protocolo de rápida aplicação e sem colaterais. (Parlar Oz et al., 2024). A obliteração dos túbulos dentinários é um resultado do mecanismo de ação dos lasers quando aplicados em alta intensidade, causando um aumento no limiar de excitação das terminações nervosas presentes no interior dos túbulos e, quando utilizado em baixa intensidade, visa a estimular a

formação de dentina terciária por meio da ativação dos odontoblastos. Portanto, a eficácia do laser depende de parâmetros como o comprimento de onda, densidade energética e tempo de aplicação, as quais determinam o tipo de resposta biológica obtida (Majidinia et al., 2024; Pion et al., 2023).

Os vernizes cavitários são frequentemente utilizados e têm significativa relevância no tratamento da hipersensibilidade dentinária, desempenhando a função de vedação dos túbulos devido à presença de nitrocelulose em sua formulação. No entanto, sua duração na superfície dentinária não é prolongado, uma vez que são removidos durante a escovação dentária e pela saliva oral (Basting et al., 2008).

O nitrato de potássio é um dessensibilizante de ação neural que diminui a hipersensibilidade, pois ele tem a capacidade de impedir a repolarização de fibras nervosas presentes na estrutura do dente quando aplicado de forma tópica sobre o elemento, reduzindo a excitabilidade dessas inervações e diminuindo a propagação de impulsos nervosos (Rezende et al., 2020).

Diante da variedade de opções terapêuticas e da natureza multifatorial da hipersensibilidade dentinária, a escolha do tratamento ideal deve considerar a etiologia do caso, o grau de exposição dentinária, o perfil do paciente e a resposta clínica observada. Protocolos associativos que combinam múltiplas abordagens tem se mostrado eficazes na obtenção de alívio imediato e duradouro dos sintomas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso. Entre os métodos de pesquisa mais utilizados, o estudo de caso se sobressai nas ciências da saúde. Essa modalidade envolve a análise e descrição minuciosa de uma situação específica, possibilitando uma compreensão abrangente e detalhada de todo processo utilizado (Martins, 2008).

O artigo em questão trata-se de um relato de um caso realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário da Faculdade Vértice-Univértix, sendo selecionado um paciente que apresentava hipersensibilidade dentinária, com a faixa etária entre 25 e 30 anos, que não foi submetido a nenhum tratamento de hipersensibilidade. Foi realizado, portanto, o controle da hipersensibilidade dentinária — protocolo associativo, sessão única, composta por duas etapas, sendo a dessensibilização neural com a utilização da clorexidina em pasta, laser de baixa

potência e nitrato de potássio e a etapa de dessensibilização obliteradora que consiste na aplicação do glutaraldeído e do verniz fluoretado.

Escala Analógica (EVA): Instrumento utilizado para quantificar a intensidade da dor após tratamento de hipersensibilidade (Figura 1).

Figura 1: Escala Analógica Visual.

Fonte: Hayes; Patterson (1921).

Esta pesquisa faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Vértice-Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

3.1 Relato de Caso

Paciente sexo masculino, 28 anos, leucoderma, foi selecionado na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Matipó MG para tratamento de controle da hipersensibilidade dentinária — protocolo associativo, sessão única.

A anamnese, o exame clínico físico, as fotografias intrabucais e o procedimento foram realizados no dia 19 de março de 2025. Durante a anamnese, foi identificado o hábito parafuncional de apertamento dentário diurno. O paciente também relatou uma alimentação predominantemente ácida, com o consumo diário de suco de limão. Informou, ainda, que utilizou aparelho ortodôntico por dois anos e meio, faz uso de cigarro eletrônico há dois anos e utiliza escova dental macia para a higiene oral.

Ao exame clínico apresenta recessão gengival dos elementos 12,13,15, 22, 23, 24, 25, 33, 34, 35, 44, 45 e 46, apresentou sensibilidade a água e jato de ar, trincas em esmalte e biótipo gengival fino. (Figura 2 e 3), logo, foi indicada a terapia dessensilizante (figura 4).

Figura 2: Fotografia vista lateral direita

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 3: Fotografia vista lateral esquerda

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 4: Materiais utilizados para a terapia de hipersensibilidade dentinária

Fonte: Arquivo pessoal

Foi realizada, inicialmente, a profilaxia dos elementos que apresentavam hipersensibilidade, utilizando a pasta de clorexidina antibacteriana (Consepsis™ Scrub - Ultradent) e escova de Robinson – Preven (Figura 5 e 6).

Figura 5: Pasta de clorexidina antibacteriana

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 6: Profilaxia com pasta de clorexidina

Fonte: Arquivo pessoal

Posteriormente foi realizado a lavagem dos elementos com jato de água e secagem para a inserção do fio retrator (Maquira 000) (Figura 7).

Figura 7: Fio retrator inserido nos elementos com recessão gengival

Fonte: Arquivo pessoal

Foi utilizado o laser infravermelho de baixa potência, sendo realizado em 2 pontos: região do ápice da raiz e região cervical na face vestibular de cada elemento dentário, utilizado 1 joule por ponto, por 10 segundos em cada elemento dentário (Figura 8 e 9).

O laser de baixa potência tem sido amplamente utilizado na odontologia por suas propriedades terapêuticas. Trata-se de um recurso não invasivo, biocompatível e eficaz na redução da dor e da inflamação, atuando por meio de efeitos biomoduladores sobre os tecidos (Menin *et al*, 2024).

Figura 8: Aplicação laser região cervical

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 9: Aplicação laser região apical

Fonte: Arquivo pessoal

Após a aplicação do laser de baixa potência, foi realizada a aplicação dessensibilizante (Ultra Ez) com microbrush sobre a superfície dos elementos dentários com a presença do fio retrator (Maquira 000) por 10 minutos. Em sua composição, há nitrato de potássio de 3% com 0,25% de flúor. Depois do tempo estimado, foi removido o excesso do produto e foi realizado a lavagem e secagem (Figura 11).

O nitrato de potássio tem a capacidade de penetração no esmalte e dentina promovendo o efeito calmante sobre o nervo da polpa dentária. Já o fluoreto de sódio promove a formação de cristais de fluoreto de cálcio sobre a dentina (Castro *et al*., 2024).

Figura 10: Dessensibilizante-Ultra Ez

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 11: Aplicação do dessensibilizante (Ultra Ez)

Fonte: Arquivo pessoal

Em seguida, foi aplicado 1 gota do adesivo (Gluma Desensitizer) com microbrush durante 30 segundos sobre a superfície dos elementos para a obliteração dos túbulos dentinários sem a necessidade de agitação e fotopolimerização. Ao final, foi removido o excesso do produto por meio da lavagem e secagem (Figura 12).

O Gluma Desensitizer é um agente dessensibilizante, cuja formulação contém HEMA (hidroxietilmetacrilato), glutaraldeído e água. Trata-se de um método eficaz e não invasivo no controle da hipersensibilidade dentinária. Seu mecanismo de ação baseia-se na redução do diâmetro dos túbulos dentinários, por meio da precipitação proteica induzida pelo glutaraldeído, promovendo o bloqueio da condução dos estímulos dolorosos (Menin *et al*, 2024).

Figura 12: Aplicação do adesivo dessensibilizante

Fonte: Arquivo pessoal

Para finalizar, foi realizada a remoção do fio retrator e a aplicação do verniz fluoretado (Enamelast Walterbery) durante 2 minutos, com a sua ponta aplicadora sobre a superfície dos elementos dentários e removido o excesso ao final (Figura 13).

O verniz fluoretado constitui um recurso terapêutico importante no manejo da hipersensibilidade dentinária, sua eficácia está relacionada à formação de uma camada impermeabilizante, que atua selando a superfície dental. Além disso, apresenta a vantagem de funcionar como fonte contínua de íons fluoretados, promovendo remineralização e aumentando a resistência do tecido dental frente a estímulos externos (Dias *et al*., 2022).

Figura 13: Verniz fluoretado

Fonte: Arquivo pessoal

Ao término do atendimento, foi realizado teste térmico com estímulo frio, utilizando o jato de ar da seringa tríplice, com o objetivo de avaliar o limiar de dor do paciente. Solicitou-se que o paciente atribuísse uma nota à intensidade da sensibilidade percebida de acordo com a escala Analógica Visual (Figura 1), em uma escala numérica de 0 a 10. O paciente relatou grau 3 de sensibilidade, evidenciando melhora significativa do quadro de hipersensibilidade dentinária previamente relatado, em decorrência da terapia dessensibilizante instituída.

Foi orientado ao paciente a realização da escovação dentária diária com o uso de uma escova macia e a necessidade da realização de uma placa miorrelaxente para proteger os dentes contra o bruxismo diurno e prevenir a evolução da lesão cervical não cariosa.

No dia 04 de junho de 2025, foi realizada a avaliação pós-retorno do paciente com o objetivo de verificar a presença de hipersensibilidade dentinária. Em uma escala numérica de 0 a 10, o paciente relatou grau 0 de sensibilidade, sendo realizados testes com jato de ar e água da seringa tríplice. Observou-se, ainda, que o paciente mantém o hábito de apertamento dentário e não fez uso de placa miorrelaxante. O quadro de gastrite permanece recorrente; embora tenha sido iniciado um tratamento, o paciente não retornou ao médico para acompanhamento.

4 DISCUSSÃO

Sob condições clínicas fisiológicas, o esmalte da porção coronária do elemento dentário e o cemento radicular exercem papel essencial na proteção dos túbulos

dentinários, impedindo sua exposição ao meio bucal. Portanto, quando algum fator é responsável pela remoção dessa proteção, a exposição cria um cenário propício ao desenvolvimento da hipersensibilidade dentinária (Regiani et al., 2021).

É importante destacar que a hipersensibilidade dentinária (HD) não depende unicamente da exposição da dentina, sendo que o esmalte na região cervical se apresenta como uma estrutura frágil e suscetível a microfraturas, as quais podem contribuir para a exposição dos túbulos dentinários e, consequentemente, para o desencadeamento do quadro clínico (Borges et al., 2024).

Estudos mostram que as lesões cervicais não cariosas (LCNC) e a hipersensibilidade dentinária (HD) surgem motivadas pela fricção, estresse mecânico e processos de desmineralização química que acontecem na estrutura dentária. Há dificuldade em isolar variáveis devido à exposição frequente dos indivíduos a diferentes estímulos e rotina de vida, transformando a doença em uma patologia de caráter multifatorial. (Zimmer et al., 2025),

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) têm sua etiologia associada a uma combinação de fatores mecânicos, químicos e oclusais. Entre os principais fatores predisponentes destacam-se a utilização de dentifrícios abrasivos, a escovação dentária realizada de forma excessivamente vigorosa, o consumo frequente de alimentos e bebidas com baixo pH, episódios de regurgitação gástrica, bem como a sobrecarga oclusal decorrente de parafunções orais (como o bruxismo) ou de alterações na oclusão dentária (Faria; Villela, 2000).

A hipersensibilidade dentinária cervical representa um desafio clínico para o cirurgião-dentista, devido à sua etiologia multifatorial e à variabilidade na resposta ao tratamento. Estudos indicam que essa condição afeta aproximadamente 1 em cada 6 indivíduos, sendo mais prevalente entre adultos jovens (Silva et al., 2011). Os dentes mais frequentemente acometidos são os pré-molares, seguidos pelos caninos e, em menor proporção, pelos incisivos e molares inferiores, especialmente nas superfícies vestibulares dos dentes superiores (Lima et al., 2021). Trata-se de uma condição considerada complexa, tanto no diagnóstico quanto na conduta terapêutica.

A etapa inicial para a identificação das causas etiológicas envolve a realização de uma anamnese e um exame clínico detalhado. É essencial que a entrevista clínica aborde fatores como costumes pessoais, modo de vida, histórico de condições sistêmicas, presença ou ausência de disfunções e hábitos parafuncionais, bem como

o perfil alimentar do indivíduo (Tavares, 2019). Esses fatores vão ao encontro dos hábitos do paciente que foi relatado na anamnese, que são importantes para a definição das abordagens terapêuticas.

Dentre as possibilidades terapêuticas disponíveis, especialmente em casos que envolvem múltiplas recessões gengivais, deve-se considerar, sempre que possível, a realização procedimento cirúrgico de recobrimento gengival que abranja todos os sítios acometidos. No entanto, a opinião do paciente deve ser levada em consideração, pois nem sempre apenas a resolução funcional do defeito é suficiente, principalmente nos casos em que as expectativas estéticas do paciente são elevadas e não são atendidas conforme desejado (Zuchelli, De Sanctis, 2000). No presente caso clínico, o paciente não optou pelo procedimento cirúrgico de recobrimento radicular, dando preferência a uma abordagem conservadora e menos invasiva, a qual o resultado obtido proporcionou conforto e satisfação.

Além disso, as restaurações das lesões cervicais não cariosas com a resina composta pode ser uma outra alternativa terapêutica que auxilia na higiene bucal, além de causar diminuição na sensibilidade térmica, deixar a estrutura dentária mais resistente e melhorar a estética (Badavannavar et al. 2020).

As abordagens terapêuticas para o manejo da hipersensibilidade dentinária incluem o uso de agentes dessensibilizantes, disponíveis em diversas formas farmacêuticas, como géis, vernizes fluoretados, dentifrícios, selantes resinosos, cimentos de ionômero de vidro e sistemas adesivos para dentina. Além disso, a laserterapia tem se mostrado uma alternativa eficaz, podendo ser empregada tanto com lasers de baixa quanto de alta potência, a depender do protocolo clínico adotado (Borges et al., 2024).

O tratamento realizado com o laser resultou na eficácia, no entanto, não se configura como uma abordagem definitiva, exigindo múltiplas aplicações para o controle da condição (Regiani et al., 2021).

Além do efeito imediato de alívio da dor sensível, a utilização do laser de baixa intensidade pode gerar resultados prolongados, devido ao efeito foto-biomodulador sobre a polpa dentária. Esse fenômeno promove um incremento na atividade metabólica das células odontoblásticas, estimulando-as a intensificar a produção de dentina terciária do elemento dentário (Costa et al., 2016).

Não existe uma definição consensual sobre qual técnica é a mais eficiente, contudo, sabe-se que o objetivo principal de todas as técnicas é promover a obliteração dos túbulos dentinários e melhorar a hipersensibilidade do paciente, sendo a escolha baseada em fatores clínicos e preferências do paciente (Costa et al., 2018).

O paciente apresenta hábito de apertamento dentário diurno, fumava diariamente cigarro eletrônico, consome suco de limão, utilizou aparelho ortodôntico durante 2 anos e apresenta quadro recorrente de gastrite, em que foi realizado o tratamento e não foi feito o retorno ao médico.

O manejo da hipersensibilidade dentinária exige uma abordagem individualizada, considerando a etiologia multifatorial da condição. No presente caso, a terapia combinada envolvendo agentes dessensibilizantes, laser de baixa potência e medidas de orientação preventiva demonstrou resultados clínicos satisfatórios, com regressão total da sintomatologia. Contudo, a persistência de hábitos deletérios reforça a necessidade de acompanhamento longitudinal e adesão a intervenção comportamental e preventivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HD está cada vez mais presente na vida de adultos jovens, com presença de hábitos parafuncionais, que leva ao surgimento de trincas de esmalte e recessões gengivais em vários elementos, sendo de difícil diagnóstico para os profissionais da saúde bucal. Muitos tratamentos têm sido realizados para a resolução do problema, visando à obliteração dos túbulos dentinários e a melhora da hipersensibilidade.

A terapia de hipersensibilidade dentinária (protocolo associativo) surge como uma opção para proporcionar conforto e qualidade de vida aos pacientes com HD. Trata-se de um tratamento de fácil execução, realizado em sessão única e que se mostra eficaz. Contudo, o acompanhamento do caso é fundamental para analisar e avaliar o sucesso do tratamento. Além disso, a terapia deve ser realizada periodicamente, a cada aproximadamente seis meses. Isso se deve ao fato de ser um tratamento de curto prazo que, embora proporcione uma resposta favorável e melhora do quadro do paciente, exige essa manutenção para a sustentação dos resultados.

REFERÊNCIAS

ALBAR NH. Efficacy of GLUMA for the Treatment of Dentin Hypersensitivity Compared to Lasers: A Systematic Review. J. Contemp. Dent. Pract. [s.l] v.1, n. 23, p.1057-1065. out. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37073920/. Acesso em: 13 de abril de 2025.

ARAFA AM, ABOALAZM E, KAMEL MH. The effect of mechanical and chemo-mechanical temporary cement cleaning methods on shear bond strength with self-adhesive resin cement (an in-vitro study). BMC Oral Health. Beni-Suef. v.22, n. 648, p.22. dez. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36578003/. Acesso em: 13 de abril de 2025.

BADAVANNAVAR AN, AJARI S, NAYAK KUS, KHIJMATGAR S. Abfraction: Etiopathogenesis, clinical aspect, and diagnostic-treatment modalities: A review. Indian J Dent Res. Karnataka. v. 2, n.31, p. 305-311. mar-abr 2020. Disponível em: https: //journals.lww.com/ijdr/fulltext/2020/31020/abfraction__etiopathogenesis,_clinical_aspect,_and.23.aspx. Acesso em: 27 out. 2024.

BASTING, R; SILVEIRA, A; BATISTA, I. Tratamento da hipersensibilidade dentinária com laser de baixa intensidade. Arquivos em Odontologia.[s.l]. v.44, n. 2, p.40-44 ,mar. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3469. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BORGES, G; PEREIRA, M; VOLTOLINI, J; PIRES, P; ANTONINI, R; SAVI, C. Tratamento da hipersensibilidade dentinária com laserterapia e terapias complementares – uma revisão integrativa. 2024. Monografia (Graduação em Odontologia) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2024. Disponível em: http://repositorio.unesc.net/handle/1/11512. Acesso em: 21 de maio de 2025.

CASTRO, S; LEAL, C; ARGOLO, S; AZEVEDO, J; MATHIAS, P; CAVALCANTI, A. Clareamento dental em pacientes com hipersensibilidade: série de casos. Rev Bahiana Odonto. Salvador. v.6, n. 1, p. 58-69, abr. 2015. Disponível: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/download/530/446. Acesso em: 02 de junho de 2025.

COSTA, L ; ALVES, S; LIMA, D; DIETRICH, L; SANTOS-FILHO, P; MARTINS, V Lesão cervical não cariosa e hipersensibilidade dentinária: relato de caso clínico. ROBRAC. Patos de Minas. v. 27, n. 83, p. 247-251, out. 2018. Disponível em: https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1221/984. Acesso em: 21 de maio de 2025.

COSTAS, L; CURY, M. A utilização da laserterapia para o tratamento da 18, n. 3, hipersensibilidade dentinária. Journal of Health Sciences. Uberaba. v. 18, n. 3, p. 210-215, out. 2016. Disponível em: https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/3207. Acesso em: 17 de abril de 2025.

CRISÓSTOMO, JOÃO VICTOR DIAS; BEZERRA, BRUNA OLIVEIRA; MELO, MARIANA GARCIA DA PONTE; ROCHA-NOVAIS, POLYANNA MARIA; MORAES, MARIA DENISE RODRIGUES de. Prevalence of non-carious cervical lesions and cervical dentinary hypersensitivity in undergraduate students. Revista de Odontologia da UNESP [online]. Fortaleza. v. 50. n. 20210051. p 1-9, nov. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-2577.05121. Acesso em: 27 Out. 2024.

DIAS, C; GIOTTO, L; FAVRETTO, C. O uso de vernizes fluoretados nos tratamentos de hipersensibilidade dentinária: uma abordagem atual. Rev. Saúde Multidisciplinar. Mineiros. V. 11, n. 1, p. 20-25, abr. 2022. Disponível em: http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/321. Acesso em: 02 de junho de 2025.

FARIA, G; VILLELA, L. Etiologia e tratamento da hipersensibilidade dentinária em dentes com lesões cervicais não cariosas. Biociências. Taubaté. v. 6, n. 1, p. 21-27, jan-jul. 2000.Disponível em: https://periodicos.unitau.br/biociencias/article/view/19. Acesso em: 21 de maio 2025.

FOLLAK AC, ILHA BD, OLING J, SAVIAN T, ROCHA RO, SOARES FZM. Clinical behavior of universal adhesives in non-carious cervical lesions: A randomized clinical trial. J Dent. Santa Maria. v.113. p.1-9, out. 2021. doi: 10.1016/j.jdent.2021.103747. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571221001688?via%3Dihub. Acesso em: 27 out. 2024.

HAYES, M. H.; PATTERSON, D. G. Experimental development of the graphic rating method. Psychological Bulletin, [s.l], v. 18, p. 98–99, 1921. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6423150/. Acesso em: 08 de julho de 2025.

IMBER JC, KASAJ A. Treatment of Gingival Recession: When and How? Int Dent J. Mainz. v. 71, n. 3, p. 178-187, jun. 2021 DOI: 10.1111/idj.12617. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9275303/. Acesso em: 27 out. 2024.

LIMA, T; SILVEIRA, T; TEIXEIRA, C; MARTINS, D. GOULART, S; QUEIROZ, A. Síndrome do envelhecimento precoce bucal BJSCR. Valença. v. 49, n. 2, p. 70-78, dez. 2024-fev. 2025. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:183888059?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:183888059. Acesso em: 02 de junho 2025.

LIU XX, TENENBAUM HC, WILDER RS, QUOCK R, HEWLETT ER, REN YF. Pathogenesis, diagnosis and management of dentin hypersensitivity: an evidence-based overview for dental practitioners. BMC Oral Health. Rochester NY. [s.l]. v.1, n. 20, p. 220, ago. 2020. DOI: 10.1186/s12903-020-01199-z. Disponível em: https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01199-z. Acesso em: 23 de abril de 2025.

LÜHRS AK, JACKER-GUHR S, GÜNAY H, HERRMANN P. Composite restorations placed in non-carious cervical lesions-Which cavity preparation is clinically reliable? Clin Exp Dent Res. Hannover. v.6, n. 5, p. 558-567, jul. 2020. DOI: 10.1002/cre2.310.

Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7545222/. Acesso em: 27 out. 2024.

MAJIDINIA S, SARRAF SHIRAZI A, BORUZUNIAT A, RIAHI N. Effect of Low- and High-Level Laser Therapy on the Treatment of Dentin Hypersensitivity: An Umbrella Review. J Lasers Med Sci. [s.l]. v. 15, n.1, p. 41, ago. 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11459257/. Acesso em: 13 de abril de 2025.

MARTINS, G. A. Estudo de Caso: Uma Estratégia de Pesquisa, 2 ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2008. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522466061/. Acesso em: 02 de junho de 2025.

MENIN, E; BENINI, G; AMADORI, G; LIMA, C; ARCHETTI, F. Hipersensibilidade dentinária: etiologia, diagnóstico e tratamento. Rev. Sul-Brasileira de Odontologia. Pato Branco. v. 21, n.1, p. 119-125, jul. 2023. Disponível em: https://periodicos.univille.br/RSBO/article/view/2318. Acesso em: 02 de junho de 2025.

NAM J, NGUYEN DH, LEE S, HEO SM, PARK J. Simulation of Non-Carious Cervical Lesions by Computational Toothbrush Model: A Novel Three-Dimensional Discrete Element Method. Sensors (Basel). v.22, n. 11, p. 4183, mai. 2022. DOI: 10.3390/s22114183. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35684809/. Acesso em: 27 out. 2024.

PARLAR OZ O, KARAGOZOGLU İ, KOCER I, DEMIRKOL N, ZER Y. The effect of laser therapy for the treatment of dentin hypersensitivity on surface roughness and bacterial adhesion. Lasers Med Sci. [s.l]. v. 39, n. 212, p. 1-8, ago. 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10103-024-04166-0. Acesso em: 13 de abril de 2025.

PATANO, A.; MALCANGI, G.;DE SANTIS, M.; MOROLLA, R.; SETTANNI,V.; PIRAS, F.; INCHINGOLO, A.D.;MANCINI, A.; INCHINGOLO, F.; DIPALMA,G.; ET AL. Conservative Treatment of Dental Non-Carious Cervical Lesions: A Scoping Review. Biomedicines. [s.l]. v. 11, n. 6, p. 1530, mai. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/biomedicines11061530. Acesso em: 27 out. 2024.

PIESIAK-PAŃCZYSZYN D, ZAKRZEWSKI W, PISZKO A, PISZKO PJ, DOBRZYŃSKI M. Review on fluoride varnishes currently recommended in dental prophylaxis. Polim Med. [s.l]. v. 2, n. 53, p. 141-151, jul-dez. 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38014987/. Acesso em: 14 de abril de 2025.

Pion LA, Matos LLM, Gimenez T, Palma-Dibb RG, Faraoni JJ. Treatment outcome for dentin hypersensitivity with laser therapy: Systematic review and meta-analysis. Dent Med Probl. [s.l] v. 1, n. 60, p. 153-166, jan-mar 2023. DOI: 10.17219/dmp/151482. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023343/. Acesso em: 03 de junho de 2025

RAMLI R, GHANI N, TAIB H, MAT-BAHARIN NH. Successful management of dentin hypersensitivity: A narrative review. Dent Med Probl .[s.l], v. 3, n. 59, p. 451-460, jul-set. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36206495/. Acesso em: 13 de abril de 2025.

REGIANI, B; ROCHA, H; TOGNETTI, V; ANDRADE, A. Hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais não cariosas: etiologia e tratamento. Arch Health Invest. Bragança Paulista. v. 10, n. 1, p.42-48, out. 2020. Disponível em: https://archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/4829. Acesso em: 28 de abril de 2025.

REZENDE M, DA SILVA KL, MIGUEL TC, FARAGO PV, LOGUERCIO AD, MARTINS LD, REIS A. Prior Application of 10% Potassium Nitrate to Reduce Postbleaching Sensitivity: A Randomized Triple-Blind Clinical Trial. J Evid Based Dent Pract. [s.l]. v. 2, n. 20, p. 6985, jun. 2020. doi: 10.1016/j.jebdp.2020.101406. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32473797/. Acesso em: 13 de abril de 2025.

SCHÜPBACH P, LUTZ F, FINGER WJ. Closing of dentinal tubules by Gluma desensitizer. Eur J Oral Sci. [s.l] v.1, n. 105, p. 414-421, out. 1997. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9395102/. Acesso em: 13 de abril de 2025.

SOUZA, FAGUNDES; DANIELE PARAGUASSÚ; NAPIMOGA, MARCELO HENRIQUE; SOARES, ANDRESA BORGES; ARAÚJO,VERA CAVALCANTI; TURSSI, CECILIA PEDROSO. Does hypersensitive teeth show pulp inflammation? RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online]. Campinas. v. 67, p. 1, out. 2019 Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgo/a/MxYGJMHwQ7TWXykdntHTN4n/. Acesso em: 27 out. 2024.

STĂNUŞI A, STĂNUŞI AŞ, GÎNGU O, MERCUŢ V, OSIAC E. Stereomicroscopic Aspects of Non-Carious Cervical Lesions. Diagnostics. v. 13, n. 15, p. 2590, ago. 2023. DOI: 10.3390/diagnostics13152590. Disponível em: https://www.mdpi.com/2075-4418/13/15/2590. Acesso em: 27 out. 2024.

SILVA, B; CARVALHO, R; ASFORA, K; COELHO-JUNIOR, L; GOMES, S; CALDAS-JUNIOR, A. .Disponível em:http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102011000100016 Acesso em: 17 de abril de 2025.

SOARES, Paulo Vinícius et al. Síndrome do envelhecimento bucal. Ed Santos Publicações, v.1. 2023

TAVARES, L. Manejo da hipersensibilidade dentinária. 2019. Monografia (Graduação em Odontologia) Escola de medicina e saúde pública de Salvador, Salvador, 2019. Disponível em: https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/6698/1/LUANA%20DE%20SOUZA%20TAVARES.pdf. Acesso em: 17 de Abril de 2025.

TRENTIN, M; BERVIAN, J. Hipersensibilidade dentinária cervical: Uma Revisão da Literatura. RFO-UPF. Passo Fundo. v. 19, n. 2, p. 252-257, mai-ago. 2014. Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/3572. Acesso em: 28 de abril de 2025.

ZIMMER, R; Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39793751/. Acesso em:21 de maio de 2025.

ZUCCHELLI G, DE SANCTIS M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. J Periodontol. Bologna. v. 71, n. 9, p. 1506, set. 2000. DOI: 10.1902/jop.2000.71.9.1506. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11022782/. Acesso em: 02 de junho de 2025.

ZHENG FM, YAN IG, DUANGTHIP D, GAO SS, LO ECM, CHU CH. Silver diamine fluoride therapy for dental care. Jpn Dent Sci Rev. [s.l]. v. 58, n.1, p. 249-257, nov. 2022. DOI: 10.1016/j.jdsr.2022.08.001. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1882761622000175?via%3Dihub. Acesso em: 14 de abril de 2025.