



Hipersensibilidade dentinária cervical: diagnóstico, etiologia e tratamento

Uma dor forte, mas rápida, que começa de repente e passa logo, geralmente, após ingerir alimentos frios, doces, frutas cítricas, refrigerantes, durante a escovação ou ainda em uma respiração mais profunda. Assim se manifesta a hipersensibilidade dentinária, uma dor que, ao contrário daquela sentida por causa de uma cárie ou problemas de canal, nunca acontece espontaneamente, devendo assim ser diagnosticada corretamente pelo cirurgião-dentista.

A hipersensibilidade dentinária é causada pela exposição da dentina ao meio bucal, sendo bastante comum na dentição permanente e um dos principais desconfortos assinalados pelos pacientes nos consultórios dentários, alterando a rotina do indivíduo que, muitas vezes, tem de privar-se da ingestão de determinados alimentos.

A dor manifesta-se de forma transitória, provocada por estímulos externos de várias naturezas. Para diagnosticá-la, o profissional de Odontologia deve proceder uma boa anamnese, associada a um exame clínico e radiográfico. E, a partir daí, direcionar o tratamento.

A hipersensibilidade dentinária acomete milhares de pessoas no mundo e constitui-se em um dos assuntos mais em pauta na clínica odontológica. A seguir, a palavra de destacados especialistas sobre conceituação, diagnóstico, etiologia e tratamento da hipersensibilidade dentinária.

Na edição passada, a coluna Fórum clínico tratou dos Biomateriais. Para esta edição, seis especialistas da área de Periodontia discutem a hipersensibilidade dentinária, uma das principais queixas nos consultórios.



Daiane Cristina Peruzzo

Especialista em Periodontia – UFRGS; Mestre e doutora em Clínica Odontológica – área de concentração: Periodontia – FOP-Unicamp. daiaperuzzo@yahoo.com.br

A hipersensibilidade dentinária (HD) é uma condição dolorosa em que a superfície radicular se torna sensível a uma variedade de estímulos geradores de dor, incluindo evaporativo, tátil, térmico e osmótico. Fisiologicamente, a dentina é selada perifericamente por esmalte ou cimento e nessas condições não é sensível aos estímulos. Entretanto, o grau de sensibilidade aumenta à medida que a dentina torna-se exposta e os túbulos dentinários ficam descobertos para o ambiente oral. A exposição da dentina/túbulos dentinários pode estar associada a diversos fatores etiológicos e/ou predisponentes, como: (a) atrição, abrasão e erosão, associados à perda do esmalte; (b) retração gengival; (c) raízes proeminentes e anatomia da junção cimento-esmalte; (d) deficiências na escovação ou excesso de procedimentos de limpeza; (e) após terapia periodontal; (f) traumas durante a preparação de dentes e clareamento dental.

Esta condição pode afetar qualquer dente, porém, caninos e pré-molares são os dentes mais frequentemente afetados por estarem mais proeminentes nos arcos. A maioria dos relatos na literatura demonstra que a HD tem uma prevalência média de 15%, oscilando entre 3% e 57%, e que indivíduos entre 20 e 40 anos são os mais afetados. Após essas idades há uma redução na sensibilidade, devido aos processos fisiológicos de reparação da polpa, tais como formação de dentina secundária e terciária, fibroses da polpa e esclerose dos túbulos dentinários, os quais diminuem a permeabilidade e reduzem a condução hidráulica na dentina.

Existem diversas teorias a respeito da HD, sendo a teoria hidrodinâmica a mais aceita, em que os estímulos (físicos, térmicos e mudanças osmóticas) causam um deslocamento do fluido que existe dentro dos túbulos dentinários, fazendo com que esses distúrbios mecânicos ativem as terminações nervosas da polpa, gerando a dor.

Diversas modalidades de tratamento vêm sendo utilizadas, desde as que incluem o uso de agentes dessensibilizantes pelo paciente (*at home*), quanto aos agentes de tratamento utilizados no consultório. Os agentes mais comumente utilizados, principalmente os aplicados profissionalmente, agem causando um efeito adstringente ou coagulante sobre o conteúdo do túbulo dentinário. Tais substâncias químicas incluem cloreto de estrôncio, monofluorofosfato/fluoreto de sódio, hipofosfato/hidróxido de cálcio, nitrato/oxalato de potássio, glutaraldeído, oxalato férrico, fluoreto estanhoso, pró-arginina. Alguns outros métodos vêm sendo testados, como aplicação de laser, própolis, uso de vidro bioativo e até produção de uma barreira física com procedimentos de enxertos gengivais.

Todas as abordagens para tratamento apresentam benefícios e limitações. É importante lembrar que qualquer abordagem de tratamento para HD deve ser precedida de uma análise criteriosa das condições que possam ser a causa da dor ou de sua contribuição para os sintomas. E que, apesar de ser possível um alívio da dor com diversas terapias, ainda não existe um protocolo bem definido para prevenção e tratamento da HD.



Enilson Antonio Sallum

*Titular da área de Periodontia do Departamento de Prótese e Periodontia –
Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Unicamp.
easallum@fop.unicamp.br*

A hipersensibilidade dentinária (HS) é uma condição muito comum entre os nossos pacientes e merece a atenção do clínico. Afinal, nenhum profissional gostaria de subestimar a importância do bem-estar dos seus pacientes. Para um profissional que atua na Periodontia, a hipersensibilidade radicular é um achado frequente após o tratamento periodontal. Ou seja, além da preocupação em controlar a doença periodontal, temos de priorizar o conforto do paciente, para que ele possa seguir as orientações quanto ao controle de placa.

Os fatores que podem concorrer para a exposição da dentina são os envolvidos na HS. Dieta rica em ácidos, muitas vezes, associada a uma escovação com excesso de força pode promover a HS. Durante o exame clínico, é de extrema importância excluir outros fatores (ex. cáries, fraturas etc.) que possam justificar a dor e que requerem um tratamento totalmente diferente do proposto para a HS. Depois, pode-se aplicar um jato de ar nas áreas de interesse para verificar a sensibilidade do paciente. Outra forma seria aplicar um explorador na superfície dental para esta finalidade. A utilização de uma escala na ficha clínica, onde o paciente marca a intensidade da dor, pode auxiliar o profissional no manejo da HS.

O tratamento deve incluir uma ênfase especial no controle dos fatores que desencadeiam a condição. Ou seja, devemos orientar o paciente para uma dieta que não seja tão ácida, bem como para evitar a associação da exposição ao ácido com trauma mecânico. Depois, podemos indicar um creme dental com agentes voltados ao tratamento da HS.

Dois abordagens principais existem no momento: fatores que promovem uma interferência na transmissão do impulso nervoso e agentes que bloqueiam a entrada dos túbulos dentinários. A primeira opção pode promover o controle da HS em um tempo de utilização mais longo. A segunda opção permite um efeito mais rápido. Neste aspecto, temos opções que, segundo a literatura, podem promover efeito imediato no alívio da HS. O profissional também tem a opção de utilizar produtos de aplicação no consultório para áreas mais resistentes.

Em situações extremas, pode-se utilizar abordagens mais agressivas, como a cirurgia periodontal de recobrimento radicular, a restauração da área exposta e até mesmo a execução do tratamento endodôntico. Temos de reconhecer que o efeito placebo nos estudos de hipersensibilidade é bastante importante e que há variações entre os pacientes quanto ao grau de sensibilidade. Assim, não podemos esperar controle total para todos os pacientes.

A razão mais comum para o insucesso é a falta de atenção aos fatores etiológicos. A mudança de hábitos pode ser o desafio mais difícil de ser vencido.

**Eduardo Muniz Barreto Tinoco**

*CD, PhD; Especialista em Periodontia – UFRJ; Doutor – Universidade de Oslo;
Professor adjunto – Uerj/Unigranrio.
tinoco@wb.com.br*

A hipersensibilidade dentinária é uma condição bastante frequente nos consultórios nos dias de hoje. A hipersensibilidade autorreportada varia de 9% a 52%, mas nos pacientes periodontais que receberam tratamento mecânico com raspagem e alisamento radicular essa prevalência pode chegar até 98% dos casos. Além disso, a hipersensibilidade temporária é bastante comum em pacientes que estão fazendo clareamento dental. Alguns estudos indicam que essa condição afeta mais mulheres do que homens e o sítio mais afetado é a cervical dos dentes.

Existem vários fatores envolvidos na etiologia da hipersensibilidade dentinária. A presença de recessão gengival, desgaste do esmalte ou dentina por abrasão ou erosão ácida, a ingestão de alimentos ácidos são fatores que, sozinhos ou combinados, podem aumentar a chance de uma pessoa ter hipersensibilidade dentinária.

O diagnóstico da hipersensibilidade dentinária requer alguma experiência do profissional, já que é feito a partir da exclusão de outras condições. A hipersensibilidade é caracterizada por uma dor intensa, aguda, e de curta duração, causada por estímulos térmicos, tácteis, voláteis ou químicos. Condições como pulpites, hiperemias pulpares, cáries, fraturas e trincas do esmalte devem ser excluídas através de um exame clínico e radiográfico minucioso.

Uma vez confirmada a hipersensibilidade, o tratamento pode ser feito de várias formas, no consultório ou em casa. A exposição de túbulos dentinários ao meio bucal é a principal causa dessa condição e o tratamento consiste na oclusão total ou parcial destes túbulos ou na dessensibilização das terminações nervosas dentro dos mesmos. Existem vários produtos no mercado que contém substâncias que podem ocluir os túbulos ou dessensibilizar as terminações nervosas. Dentre essas substâncias podemos citar o flúor, os oxalatos, os sais de potássio e de estrôncio, a arginina, e mais recentemente, um biovidro à base de fosfosilicato de cálcio e sódio, com propriedades remineralizadoras. Além disso, estudos recentes utilizando o laser de baixa intensidade têm mostrado resultados positivos no tratamento da hipersensibilidade.

Produtos orais contendo as substâncias mencionadas acima, quando utilizados diariamente, são bastante eficazes no tratamento da hipersensibilidade dentinária. Na maioria dos casos é possível conseguir um bom resultado se o paciente seguir a instrução do profissional com relação ao tratamento.

Apesar de várias substâncias serem eficazes na oclusão ou na dessensibilização dos túbulos dentinários, uma escovação inadequada (com muita força e com uma escova dura) ou a ingestão frequente de alimentos ácidos podem causar a recidiva da hipersensibilidade dentinária. Ou seja, é importante orientar o paciente com hipersensibilidade dentinária que a simples utilização de produtos orais contra a hipersensibilidade pode não ser suficiente. Para que o sucesso do tratamento seja mantido, o paciente deve adquirir hábitos de higiene oral adequados e restringir o consumo frequente de alimentos ácidos.



José Eduardo Cezar Sampaio

Professor adjunto da Disciplina de Periodontia – Faculdade de Odontologia de Araraquara.

jsampaio@foar.unesp.br

A melhora na saúde bucal traz benefícios fazendo com que os dentes sejam mantidos por mais tempo na cavidade bucal, muitas vezes, com exposição de dentina, sofrendo uma combinação de fatores como erosão, abrasão, atrição e abfração. A literatura reporta que 4% a 57% da população apresentam HSDC, sendo uma queixa frequente nos consultórios odontológicos, e o grande desafio é encontrar uma substância que elimine a sensação dolorosa e não permita sua recidiva. Seu diagnóstico é realizado por meio de anamnese direcionada principalmente a dieta ácida, a oclusão e a escovação do paciente, seguido do exame clínico por meio de fricção de sonda clínica na área sensível ou direcionamento de jato de ar e exame radiográfico do dente em questão.

A exposição da dentina não representa necessariamente um quadro de HSDC, já que os túbulos dentinários podem estar expostos ao meio bucal e obstruídos por *smear layer* ou por partículas provenientes de dentífricos ou minerais existentes na saliva ou de qualquer produto proposto para tratamento, sendo que a permeabilidade dentinária é fundamental para a ocorrência da HSDC e a efetividade de tratamentos pode ser medida por sua redução, pois segundo a teoria hidrodinâmica, toda medida que leve à oclusão dos túbulos dentinários deve levar à redução da HSDC. Semelhantemente, os fatores etiológicos que levam ao aumento da HSDC devem estar relacionados ao aumento da permeabilidade dentinária, sendo os mais importantes a dieta ácida (frutas cítricas, vinagres, refrigerantes, vinhos, bebidas energéticas), a oclusão (hábitos parafuncionais) e a escovação traumática.

Os tratamentos atuais para HSDC se baseiam no impedimento da movimentação do fluido no interior dos túbulos dentinários ou no bloqueio neural dos mecanorreceptores pulpares, ou de ambos simultaneamente.

Existe no mercado odontológico um grande número de produtos para tratamento da HSDC, no entanto, ainda não foi possível definir qual produto é capaz de eliminar o problema de forma satisfatória e duradoura devido aos diversos fatores etiológicos existentes para a HSDC. Portanto, entendemos que o mais importante atualmente é diagnosticar todos os fatores etiológicos presentes e tentar eliminá-los ou controlá-los.



Wagner Leal Serra e Silva Filho

Especialista, mestre e doutor em Periodontia – FOP-Unicamp; Professor da disciplina de Periodontia – UFPI.

wagnerlealfilho@yahoo.com.br

A hipersensibilidade ou hiperestesia dentinária é uma das mais antigas queixas dos pacientes e uma situação bastante comum na clínica odontológica. Essa sensação dolorosa transitória é resultado da exposição da dentina a estímulos químicos, táteis ou osmóticos provenientes do meio bucal, não explicados por eventos patológicos de origem dental. O desnudamento da superfície dentinária ocorre após a perda do esmalte ou do cimento, estruturas que protegem a dentina, devido a problemas oclusais, hábitos de higiene inadequados e/ou tratamento periodontal, resultando em lesões não cariosas – abrasão, erosão, abfração ou atrição e retração gengival.

O diagnóstico clínico da hipersensibilidade dentinária pode ser confundido com outras situações que apresentam sintomas semelhantes a “dor dentinária”, tais como cáries, fratura do elemento dental e de restaurações e infiltração marginal em restaurações. Porém, segundo Curro (1990), o diagnóstico correto desta patologia deve coincidir com as seguintes características clínicas: dor localizada e aguda de origem não patogênica, perda de esmalte e/ou cimento, resposta variável aos estímulos térmicos, químicos e tácteis, desaparecimento da dor com a remoção dos estímulos, controle da sensibilidade com agentes anti-hiperestésicos e não haver imagens radiográficas sugestivas de lesão periapical.

O tratamento da hipersensibilidade dentinária data de 400 a.C., quando se utilizava o ópio para redução da sensibilidade dolorosa. Desde esse período até os dias atuais, inúmeras terapias foram propostas para a dessensibilização nervosa ou fechamento dos túbulos dentinários expostos. O processo natural é lento e pode ocorrer devido a eventos fisiológicos, como a remineralização pela saliva, por formação de dentina secundária e terciária e, ainda, pela formação de *smear layer* por meio da escovação, procedimentos periodontais e preparos cavitários.

De um modo geral, a resposta dos pacientes é muito subjetiva e o sucesso do tratamento depende, largamente, do limiar de dor de cada um. Segundo Addy & West (1994), o tratamento da hipersensibilidade dentinária deveria estar focado em duas abordagens: bloqueio da transmissão neural pelos nervos pulpaes, alterando a excitabilidade dos nervos sensoriais e o bloqueio do mecanismo hidrodinâmico por meio da obstrução dos túbulos dentinários, utilizando materiais endógenos ou exógenos.

Dentre os inúmeros tratamentos, a terapia com laser apresenta uma efetividade na redução da hipersensibilidade por meio do selamento dentinário. Alguns raios laser de baixa potência como o Nd:YAG, He:Ne, CO₂, Ga:Al:As e Argônio têm sido frequentemente usados no tratamento da hipersensibilidade, obliterando os canaliculos dentinários. A energia despendida pelo laser é absorvida e transformada em calor, queimando, derretendo e fundindo as substâncias minerais da dentina, deixando seus canaliculos selados.

O sucesso e o fracasso do tratamento dependem principalmente da modificação ou remoção dos fatores causais, ou predisponentes. Importância essencial deve ser dada ao acompanhamento dos pacientes (reavaliando os fatores locais, revendo diagnóstico e alterando tratamento, quando necessário).



Waldir Gouveia Garcia

Professor titular em Periodontia – Faculdade de Odontologia de Aracatuba/Unesp e Centro de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Barretos – Unifeb.

vg.garcia@uol.com.br

Na prática da Odontologia, condições clínicas que resultam em dor despertam nos pacientes o interesse em procurar o cirurgião-dentista na busca de solução. A hipersensibilidade radicular (HR) é uma destas condições e representa a queixa de um elevado número de pacientes. Para alguns deles, a presença da HR, por ser transitória, é quase insignificante, porém para muitos, face a intensidade da HR, poderá interferir inclusive na vida social, constituindo-se em fator desmotivador para a boa higiene bucal.

Sua caracterização é bem clara: dor aguda, breve, transitória, bem localizada, que provém da exposição da dentina ao meio bucal, em resposta a diferentes estímulos, como osmótico, químico, térmico e tátil, e que não se associa a outra forma de defeito dental ou de patologia. O diagnóstico correto e a detecção dos fatores etiológicos envolvidos são fundamentais para a adequada orientação terapêutica.

Para o seu diagnóstico, além da cuidadosa anamnese, o exame clínico e o radiográfico são essenciais para determinar o agente etiológico. Normalmente, não há um único agente etiológico. O profissional deve reconhecer que a HR é consequência da exposição da dentina ao meio externo; que esta exposição decorre da perda de estrutura do elemento dental, como o esmalte e/ou cimento radicular, facilmente detectável nos casos de abrasão, abfração e cáries. O elemento dental deverá estar sem atividade de cárie, preferencialmente sem restaurações e alterações endodônticas, com adequado padrão oclusal.

Ao longo dos anos, o tratamento da HR tem sido desafiador. As técnicas de tratamento fundamentam-se em dois princípios: bloqueio do impulso nervoso e oclusão dos túbulos dentinários. Diferentes produtos têm sido propostos para o tratamento da HR, como aplicação de fluoretos, fosfatos de cálcio, glutaraldeído, adesivos, oxalato de potássio, cloreto de estrôncio e hidróxido de cálcio entre outros.

Nos últimos anos, novos horizontes se abrem para o tratamento e controle da HR. Os raios laser de alta potência, principalmente os que promovem modificação da morfologia radicular, demonstraram resultados satisfatórios, também quando associados a fluoretos. Já os de baixa potência mostraram-se promissores para o tratamento da HR, pois os resultados clínicos são pontuais e não conclusivos.

Recentemente, uma nova opção de tratamento surgiu no mercado mundial para a redução da HR – o Pro-argin, que se baseia no papel natural da saliva em controlar a sensibilidade. Consiste de um aminoácido (arginina) que possui carga positiva em pH fisiológico, associado ao bicarbonato com pH tampão e carbonato de cálcio como fonte de cálcio. Aplicado sobre a superfície da dentina promove a formação de *plugs* provocando, conseqüentemente, o fechamento dos túbulos dentinários expostos ao meio bucal e conseqüente redução da HR. Tão importante quanto o tratamento, a conscientização e a motivação do paciente para o quadro de HR e o esclarecimento ao paciente do tratamento proposto, são condições importantes para a obtenção do sucesso.

Na dia a dia da clínica odontológica, além da aplicação de fluoretos, o uso de raios laser e mais recentemente do Pro-argin constituem os tratamentos com maior previsibilidade. Vale ressaltar a importância do controle do biofilme dental pelo paciente em todos os momentos do tratamento da HR.