



GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

STEFANY RAFAELLA FARIAS GERALDO

**REVISÃO DE LITERATURA: TRATAMENTO DA
HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA EM LESÕES NÃO CARIOSAS**

Rondonópolis/MT

2026

GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

STEFANY RAFAELLA FARIAS GERALDO

**REVISÃO DE LITERATURA: TRATAMENTO DA
HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA EM LESÕES NÃO CARIOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Avaliadora do Curso de Odontologia, da
Faculdade Fasipe, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof^a Mariana Coelho Petrilli

Rondonópolis/MT

2026

STEFANY RAFAELLA FARIAS GERALDO

**REVISÃO DE LITERATURA: TRATAMENTO DA
HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA EM LESÕES NÃO CARIOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia- da Faculdade FASIPE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em Odontologia

Professor (a) Orientador (a): Mariana Coelho Petrilli
Departamento de Odontologia- FASIPE

Professor (a) Avaliador (a):
Departamento de Odontologia- FASIPE

Professor (a) Avaliador (a):
Departamento de Odontologia- FASIPE

Professor (a) Avaliador (a):
Departamento de Odontologia- FASIPE
Coordenador do Curso de Odontologia

Rondonópolis/MT

2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe, que sempre esteve ao meu lado com amor, paciência, força e dedicação, sendo meu maior exemplo e inspiração para nunca desistir dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

- Acima de tudo a Deus, pela força, sabedoria e amparo concedidos ao longo dessa trajetória, permitindo que eu superasse os desafios encontrados durante a realização deste trabalho.
- Aos meus pais, Márcia e Gilnei, por todo o amor, dedicação, incentivo e apoio incondicional em cada etapa da minha vida acadêmica e pessoal. Obrigada por acreditarem em mim, mesmo nos momentos mais difíceis e por serem minha base e maior inspiração.
- À minha irmã Júlia, pelo carinho e companheirismo, tornando essa caminhada mais leve e especial.
- Aos meus familiares, pela compreensão, acolhimento e por sempre torcerem pelo meu crescimento pessoal e profissional.
- Aos meus avós, Salvino e Raimunda, e à minha tia Mak Sandra, todos *in memoriam*, que, mesmo ausentes fisicamente, permanecem vivos em minhas lembranças e em meu coração, deixando ensinamentos e memórias que seguem me inspirando diariamente.
- À minha orientadora Mariana Petrilli, pela dedicação, paciência, orientação e conhecimentos compartilhados durante o desenvolvimento deste trabalho, contribuindo de maneira essencial para minha formação acadêmica e profissional.

- Aos demais professores e coordenadores do curso, pela dedicação ao ensino, pelos aprendizados proporcionados ao longo da graduação e pelo incentivo constante durante a minha trajetória acadêmica.

- Aos meus colegas de faculdade e amigos, pelos momentos compartilhados, apoio mútuo e companheirismo ao longo dessa jornada.

- A todos aqueles que de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização dessa conquista, os meus mais sinceros agradecimentos.

GERALDO, Stefany. Revisão de literatura: tratamento da hipersensibilidade dentinária em lesões não cariosas. 2026. 45 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso- Faculdade Fasipe.

RESUMO

A hipersensibilidade dentinária associada às lesões cervicais não cariosas representa uma condição clínica frequente na odontologia, caracterizada pela exposição dentinária e presença de dor aguda diante de estímulos térmicos, químicos, osmóticos ou táteis. As lesões cervicais não cariosas possuem etiologia multifatorial, envolvendo principalmente processos de erosão, abrasão e abfração, os quais contribuem para a perda progressiva da estrutura dentária e consequente exposição dos túbulos dentinários. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar os principais métodos de tratamento utilizados no manejo da hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais não cariosas, considerando sua efetividade clínica e durabilidade terapêutica. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão de literatura, com abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando artigos científicos publicados entre os anos de 1990 e 2023. As buscas foram realizadas nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, J-STAGE, SciELO, ScienceDirect e SpringerLink, por meio dos descritores “hipersensibilidade dentinária”, “lesões cervicais não cariosas”, “tratamento da hipersensibilidade dentinária”, “dentin hypersensitivity” e “non-cariious cervical lesions”, associados aos operadores booleanos AND e OR. Os resultados demonstraram que dentifrícios dessensibilizantes apresentam boa resposta clínica inicial, principalmente em quadros leves e moderados. Os agentes dessensibilizantes de aplicação profissional favoreceram redução mais rápida da sensibilidade, embora apresentem limitações quanto à durabilidade dos efeitos em alguns casos. Os materiais restauradores mostraram-se eficazes na proteção da dentina exposta e no restabelecimento anatômico das estruturas acometidas, enquanto as terapias a laser demonstraram resultados satisfatórios no controle da dor, sobretudo quando associadas a outras abordagens terapêuticas. Conclui-se que o sucesso clínico no tratamento da hipersensibilidade dentinária depende da correta identificação dos fatores etiológicos envolvidos, da individualização do tratamento e da associação entre diferentes estratégias terapêuticas, visando maior estabilidade clínica e preservação da estrutura dentária.

Palavras-chave: hipersensibilidade dentinária; lesões cervicais não cariosas; terapias dessensibilizantes; tratamento odontológico.

GERALDO, Stefany. Literature review: treatment of dentin hypersensitivity in non-carious lesions. 2026. 45 pages. Undergraduate Thesis- Fasipe Faculty.

ABSTRACT

Dentin hypersensitivity associated with non-carious cervical lesions is a frequent clinical condition in dentistry, characterized by dentin exposure and the presence of acute pain in response to thermal, chemical, osmotic, or tactile stimuli. Non-carious cervical lesions have a multifactorial etiology, mainly involving erosion, abrasion, and abfraction processes, which contribute to the progressive loss of dental structure and consequent exposure of dentinal tubules. Therefore, this study aimed to analyze the main treatment methods used in the management of dentin hypersensitivity in non-carious cervical lesions, considering their clinical effectiveness and therapeutic durability. The research was developed through a literature review, using both qualitative and quantitative approaches, based on scientific articles published between 1990 and 2023. Searches were carried out in the databases Google Scholar, PubMed, J-STAGE, SciELO, ScienceDirect, and SpringerLink using the descriptors “dentin hypersensitivity”, “non-carious cervical lesions”, and “treatment of dentin hypersensitivity”, associated with the Boolean operators AND and OR. The results demonstrated that desensitizing toothpastes showed favorable initial clinical responses, especially in mild and moderate cases. Professionally applied desensitizing agents promoted faster reduction of sensitivity, although some limitations regarding the durability of therapeutic effects were observed in certain cases. Restorative materials proved effective in protecting exposed dentin and restoring the anatomy of affected structures, while laser therapies demonstrated satisfactory results in pain control, especially when associated with other therapeutic approaches. It was concluded that clinical success in the treatment of dentin hypersensitivity depends on the correct identification of etiological factors, individualized treatment planning, and the association of different therapeutic strategies, aiming at greater clinical stability and preservation of dental structure.

Keywords: dentin hypersensitivity; non-carious cervical lesions; desensitizing therapies; dental treatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Aspecto clínico das lesões erosivas	10
Figura 2- Lesão cervical não cariosa por abrasão	12
Figura 3- Lesão cervical não cariosa por abfração	14

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Problematização.....	4
1.2 Justificativa.....	5
1.3 Hipóteses	5
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivos Geral	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2.1 Lesões Cervicais Não Cariosas	7
2.2 Etiologia das Lesões Cervicais Não Cariosas	7
2.2.1 Erosão	9
2.2.2 Abrasão	10
2.2.3 Abfração	12
2.3 Hipersensibilidade dentinária	14
2.3.1 Teoria da Hidrodinâmica	15
2.4 Efetividade dos tratamentos para a hipersensibilidade dentinária	16
2.4.1 Dentifrícios dessensibilizantes	16
2.4.2 Agentes dessensibilizantes	17
2.4.3 Materiais restauradores	18
2.4.4 Terapias a laser	20
2.4.5 Enxertos de tecidos moles	21
3. MATERIAIS E MÉTODOS	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1 Dentifrícios dessensibilizantes	25
4.2 Agentes dessensibilizantes	26
4.3 Materiais restauradores	27
4.4 Terapias a laser	29
4.5 Enxertos de tecidos moles	30
4.6 Desafios clínicos no manejo das lesões cervicais não cariosas	30

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

A hipersensibilidade dentinária (HD) é uma condição clínica de elevada prevalência na odontologia. Entre as condições associadas à sua manifestação, destacam-se as lesões cervicais não cariosas (LCNC), que se configuram como um desafio relevante, uma vez que há perda de estrutura dentária na junção amelo-cementária, o que gera desconforto e compromete a qualidade de vida dos pacientes (WEST, 2013, p. 21). Dessa forma, dada a importância ao tema, esta proposta de estudo busca apresentar as principais abordagens terapêuticas empregadas no tratamento da hipersensibilidade dentinária relacionada às lesões cervicais não cariosas.

Nesse contexto, estudos indicam que às LCNC resultam da ação combinada de fatores químicos, mecânicos e biológicos, de forma a provocar a exposição da dentina, sem o envolvimento de micro-organismos cariogênicos (LUSSI; JAEGGI, 2008, p. 6). Entre os fatores químicos, destacam-se a erosão causada por ácidos extrínsecos presentes em alimentos cítricos e bebidas industrializadas, além de ácidos intrínsecos, provenientes do refluxo gastroesofágico. Os fatores mecânicos associam-se aos processos de abrasão, decorrentes de uma escovação excessiva e traumática e o uso inadequado de dentifrícios abrasivos. Ademais, entre os fatores biológicos, pode-se citar a abfração, fenômeno associado a forças oclusais repetitivas, resultando em microflexões na estrutura dentária (ORDÓÑES-AGUILERA et al., 2022, p. 8).

Sendo assim, diante das etiologias apresentadas, diversas alternativas terapêuticas têm sido propostas para o manejo da hipersensibilidade dentinária associada a lesões cervicais não cariosas. Dentre essas estratégias, destacam-se os dentifrícios dessensibilizantes, agentes dessensibilizantes, técnicas restauradoras e terapias a laser, os quais visam promover a diminuição dos movimentos dos fluidos e o selamento parcial dos túbulos dentinários, o que resulta, conseqüentemente, na redução da transmissão dos estímulos nervosos. Desse modo, a escolha do tratamento deve considerar fatores como a intensidade da sensibilidade apresentada e as condições clínicas individuais, de forma a obter-se uma resposta clínica eficaz e a preservação da estrutura dentária a longo prazo (ADDY, 2017, p. 65; WEST et al., 2020, p. 4).

As lesões cervicais não cariosas relacionadas a manifestações de hipersensibilidade dentinária vêm sendo amplamente discutidas na literatura odontológica devido à elevada frequência clínica e aos impactos causados na qualidade de vida dos pacientes. A partir dos estudos de Grippo (1991), às LCNC passaram a ser compreendidas como perdas estruturais de

origem não bacteriana, associadas à ação conjunta de fatores químicos, mecânicos e oclusais, responsáveis pela degradação progressiva dos tecidos dentários.

Paralelamente, autores como Lussi e Jaeggi (2008) e Addy (2017) destacam a relação entre a exposição dentinária e o desenvolvimento da sensibilidade, explicada principalmente pela Teoria da Hidrodinâmica. Diante disso, diferentes estratégias terapêuticas têm sido propostas para minimizar as manifestações dolorosas decorrentes das LCNC, incluindo dentifrícios e agentes dessensibilizantes, procedimentos restauradores e terapias a laser.

Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão de literatura, que de acordo com Gil (2010, p. 44), configura-se como um processo de busca, análise e descrição de um conjunto de conhecimentos sobre o tema, empregando uma abordagem quantitativa e qualitativa, a qual foi desenvolvida por meio de artigos científicos publicados entre 1990 e 2023. Foram utilizados os descritores em português e inglês “hipersensibilidade dentinária”, “lesões cervicais não cariosas” e “tratamento da hipersensibilidade dentinária”, “dentin hypersensitivity” e “non-carious cervical lesions”, associados por meio de operadores booleanos (AND e OR), disponíveis na base de dados Google Acadêmico, PubMed, J-STAGE, SciELO, ScienceDirect e SpringerLink, respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

Este trabalho foi estruturado a partir da problematização do tema, buscando compreender quais abordagens terapêuticas apresentaram melhores resultados no manejo da hipersensibilidade dentinária associada às lesões cervicais não cariosas. A justificativa evidencia a relevância clínica da temática, enquanto a hipótese propõe possíveis respostas para a questão norteadora da pesquisa. Os objetivos gerais e específicos direcionam o desenvolvimento da investigação.

Em seguida, a revisão de literatura reúne os principais fundamentos científicos relacionados à etiologia das LCNC e às alternativas terapêuticas disponíveis. Os materiais e métodos descrevem os procedimentos adotados para a seleção e análise dos estudos incluídos. Posteriormente, os resultados e discussão apresentam análise crítica das evidências encontradas na literatura, relacionando os diferentes métodos terapêuticos e suas aplicações clínicas. Por fim, as considerações finais sintetizam os principais achados do estudo e destacam aspectos relevantes para a prática odontológica.

1.1 Problematização

As lesões cervicais não cariosas estão fortemente associadas à hipersensibilidade dentinária, condição que apresenta elevada prevalência na população, sobretudo, em pacientes adultos e idosos. Embora existam diversas abordagens clínicas, como os dentifrícios e agentes

dessensibilizantes, técnicas restauradoras e terapias a laser, nota-se que ainda permanece incerta a durabilidade clínica e a efetividade comparativa dessas estratégias, visto que podem variar conforme ao julgamento clínico do profissional e a resposta individual de cada paciente. Sob esse viés emerge a questão: quais estratégias de tratamento apresentam resultados mais consistentes no manejo da hipersensibilidade em LCNC, considerando as particularidades clínicas de cada indivíduo?

1.2 Justificativa

A hipersensibilidade dentinária, relacionada às lesões cervicais não cariosas, constitui uma condição frequente na prática odontológica atual. Baseada na Teoria da Hidrodinâmica, essa condição ocorre em função da exposição dos túbulos dentinários, de forma a desencadear uma resposta dolorosa de caráter agudo e transitório (ZEOLA; SOARES & CUNHA-CRUZ, 2019, p. 2). Sendo assim, a realização dessa investigação se justifica pela necessidade de um tratamento adequado, visando reduzir tais sintomatologias e restabelecer a função vital do paciente.

No âmbito social, confere-se a importância do tema em questão, visto que representa uma condição clínica comum, que pode interferir diretamente nas funções rotineiras dos indivíduos. Além de causar dor e desconforto mediante a estímulos térmicos, químicos, osmóticos ou táteis, a condição pode levar à adoção de práticas incorretas de higienização oral (ARANHA, 2003, p. 21). Logo, essas circunstâncias podem contribuir para o agravamento do quadro clínico existente e para o desenvolvimento de outras alterações bucais.

Sob a perspectiva científica, percebe-se a necessidade de atualização e aprofundamento acerca dos métodos de tratamentos disponíveis. Embora a literatura apresente diferentes tipos de abordagens clínicas, como o uso de dentifrícios e agentes dessensibilizantes, materiais restauradores e terapias a laser, nota-se que ainda há limitações quanto a obtenção de terapias eficazes a longo prazo (DA ROSA et al., 2017, p. 540). Nesse contexto, torna-se relevante a realização de novos estudos, considerando a obtenção de mecanismos terapêuticos que demonstrem maiores vantagens quanto ao fator de duração.

1.3 Hipóteses

O uso de dentifrícios e agentes dessensibilizantes, materiais restauradores e terapias a laser de baixa e alta intensidade apresentam potencial para reduzir de forma significativa a hipersensibilidade dentinária em dentes acometidos por lesões cervicais não cariosas,

contribuindo para melhores resultados clínicos e consequentemente, maior qualidade de vida dos pacientes.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Analisar os métodos de tratamentos conferidos pelos artigos científicos aos pacientes que apresentam hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais não cariosas.

1.4.2 Específicos

- Localizar e identificar artigos científicos com informações relevantes relacionados ao tema em questão;
- Identificar os tipos de lesões cervicais não cariosas e suas etiologias associadas;
- Comparar a eficácia e a durabilidade em cada método de tratamento quanto à capacidade de reduzir a hipersensibilidade e preservar a estrutura dentária;
- Apontar quais métodos apresentam maior evidência científica no alívio da hipersensibilidade dentinária.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Lesões Cervicais Não Cariosas:

Na prática clínica, observa-se com frequência, a presença de lesões cervicais não cariosas, caracterizadas por alterações estruturais relacionadas ao esmalte do elemento dentário, sem que haja envolvimento bacteriano (REYES et al., 2009, p. 467), localizando-se anatomicamente na região de cimento e esmalte (junção cimento-esmalte), área considerada estruturalmente mais vulnerável devido à menor espessura do esmalte e à transição entre diferentes tecidos dentários.

Além da definição clássica, é importante destacar que às LCNC têm apresentado aumento na prevalência nas últimas décadas, sobretudo em adultos jovens e pacientes idosos. Esse cenário pode estar associado a mudanças nos hábitos alimentares, maior consumo de alimentos ácidos e práticas inadequadas de higiene oral, fatores que favorecem o desgaste na estrutura dentária (LUSSI; JAEGGI, 2008, p. 6).

As lesões cervicais não cariosas apresentam, em geral, evolução lenta e, nas fases iniciais, tendem a ser assintomáticas, o que dificulta sua identificação precoce. Com a progressão do desgaste, pode ocorrer a exposição da dentina, favorecendo o desenvolvimento de sensibilidade diante de estímulos térmicos, químicos ou táteis. Além disso, devido à sua localização na região cervical, essas lesões podem contribuir para o acúmulo de biofilme, dificultando a higienização adequada e ocasionando possíveis repercussões funcionais ao paciente (ADDY, 2017, p. 6).

Diante desse cenário, a etiologia multifatorial dessas lesões torna-se evidente, considerando que a interação entre fatores químicos, mecânicos e oclusais contribui diretamente para degradação dos tecidos dentários (BARTLETT; SHAH, 2006, p. 102). Como resultado desse processo, observa-se o desenvolvimento da sensibilidade dentária, visto que a região cervical, ao sofrer perda mineral, apresenta maior grau de desmineralização (WALTER et al., 2013, p. 144).

A degradação da estrutura dentária é potencializada pelo maior conteúdo orgânico presente na região cervical (LUSSI; JAEGGI, 2008, p.6). Corroborando essa perspectiva, Grippo et al. (2013, p. 382-383) afirmam que às LCNC resultam da ação combinada de três mecanismos principais: erosão, abrasão e abfração.

2.2 Etiologia das Lesões Cervicais Não Cariosas:

As lesões cervicais não cariosas apresentam etiologia multifatorial, decorrente da interação entre fatores químicos, mecânicos e oclusais. Essa característica dificulta a identificação de um fator etiológico predominante, uma vez que, na maioria dos casos, há sobreposição de diferentes mecanismos envolvidos (LUSSI; JAEGGI, 2008, p. 6).

Nesse contexto, a ação química, especialmente relacionada à erosão, promove desmineralização do esmalte, reduzindo sua resistência e tornando o tecido mais suscetível à ação de forças mecânicas e tensões decorrentes da carga oclusal (ZERO; LUSI, 2005, p. 285). Tal condição favorece a perda progressiva da estrutura dentária, principalmente em áreas cervicais, onde a espessura do esmalte é naturalmente reduzida e há maior predominância de dentina.

A persistência desses fatores ao longo do tempo, favorece o comprometimento estrutural dos tecidos dentários, podendo levar à exposição dentinária e ao aumento da resposta sensorial. Além disso, a perda da integridade do esmalte na região cervical, aumenta a suscetibilidade dos tecidos às agressões do meio bucal, contribuindo para a progressão das LCNC (LUSSI; JAEGGI, 2008, p. 6).

Nesse sentido, a evolução dessas lesões está diretamente relacionada à frequência e à duração da exposição aos agentes etiológicos, bem como à capacidade de resposta do meio bucal. Logo, a saliva exerce papel essencial nesse processo, atuando na neutralização do pH e na remineralização dos tecidos dentários, visto que alterações em seu fluxo ou composição podem comprometer esse equilíbrio, favorecendo a continuidade do processo de desmineralização (ADDY, 2017, p. 6). Como consequência, com a progressão do quadro, observam-se repercussões funcionais importantes, incluindo alterações na resposta aos estímulos e prejuízos no desempenho mastigatório, conforme descrito por Grippo et al. (2013, p. 385).

As lesões cervicais não cariosas não apresentam um único padrão morfológico, podendo assumir diferentes formas conforme o fator etiológico envolvido. Entre as apresentações clínicas mais frequentes, observam-se áreas com superfícies lisas, com brilho e contornos suavemente arredondados. Em outros casos, podem ser encontradas em forma de sulcos ou cavidades mais definidas. Além disso, há situações em que as lesões assumem formato de cunha, com margens bem delimitadas e ângulos mais agudos (LUSSI; JAEGGI, 2008, p. 6).

A análise dessas variações contribui para o diagnóstico diferencial, visto que possibilita associar os achados clínicos aos mecanismos responsáveis por cada tipo de lesão. Com base nisso, a conduta clínica pode ser estabelecida de forma mais adequada, contemplando o tratamento das lesões e o acompanhamento de sua evolução (ADDY, 2017, p. 6).

2.2.1 Erosão:

A erosão dentária caracteriza-se como um processo de desgaste químico dos tecidos dentários mineralizados, decorrente da ação de ácidos de origem não bacteriana. Nesse sentido, Lussi e Jaeggi (2008, p. 6) destacam que essa condição está associada à exposição frequente a esses agentes, os quais promovem a dissolução progressiva da estrutura dental, comprometendo a integridade do esmalte. Diferentemente da cárie dentária, esse processo ocorre de forma independente à atividade microbiológica, sendo resultado direto da ação química sobre a superfície dos tecidos dentários.

Em relação à etiologia da erosão dentária, observa-se a participação de diferentes fatores que podem ser classificados em extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos estão relacionados, sobretudo, à ingestão frequente de alimentos e bebidas com baixo pH, como refrigerantes, sucos cítricos e bebidas energéticas, que favorecem a exposição repetida do esmalte a condições ácidas. Por outro lado, os fatores intrínsecos estão associados a alterações sistêmicas, como o refluxo gastroesofágico e episódios recorrentes de vômito, nos quais o conteúdo gástrico entra em contato com a superfície dentária, contribuindo para a progressão do desgaste erosivo (ADDY, 2017, p. 6).

Do ponto de vista fisiopatológico, a erosão dentária está diretamente relacionada a dissolução dos cristais de hidroxiapatita, principal componente mineral do esmalte. Esse processo ocorre quando o pH do meio bucal atinge níveis críticos, favorecendo a liberação de íons de cálcio e fosfato, com consequente redução da resistência e na maior suscetibilidade ao desgaste (ZERO; LUSSI, 2005, p. 285).

A saliva desempenha um papel importante no controle do processo erosivo, uma vez que participa da regulação do pH bucal e contribui para a manutenção do equilíbrio mineral da superfície dentária. Sua ação tampão auxilia na neutralização dos ácidos presentes no meio bucal, ao passo que o fluxo salivar interfere no tempo de contato desses agentes com o esmalte, podendo reduzir seus efeitos. Quando ocorrem alterações na quantidade ou na qualidade da saliva, esses mecanismos de proteção tornam-se menos eficientes, favorecendo a permanência de um ambiente ácido e, conseqüentemente, a progressão das lesões erosivas (ADDY, 2017, p. 6).

As lesões erosivas apresentam características morfológicas relevantes para sua identificação clínica e para o diagnóstico diferencial. Conforme descrito por Lussi e Jaeggi (2008, p. 6), essas alterações tendem a manifestar-se por superfícies lisas, brilhantes e com contornos arredondados, frequentemente acompanhadas pela perda de definição dos limites anatômicos. Tal padrão confere aos elementos dentários um aspecto polido e relativamente

uniforme. Em determinados casos, podem ser observadas depressões rasas e amplas, com margens pouco definidas, localizadas principalmente nas superfícies vestibulares e palatinas. Em dentes que apresentam restaurações prévias, pode ocorrer a presença de desnível entre o material restaurador e o tecido dentário adjacente, em razão da maior resistência do material frente à ação química.

Diante desse contexto, a erosão dentária deve ser compreendida como um processo dinâmico e cumulativo, cuja evolução depende da interação entre fatores químicos, biológicos e comportamentais. Logo, a continuidade da exposição aos fatores etiológicos pode resultar em perdas estruturais significativas ao longo do tempo, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada (WEST et al., 2013, p. 4).

O reconhecimento precoce das alterações iniciais, associado ao controle dos fatores de risco, representa etapa essencial para evitar a progressão das lesões e preservar a estrutura dentária. Nesse cenário, o planejamento clínico deve considerar as características individuais de cada paciente, bem como os fatores envolvidos no desenvolvimento do processo erosivo. A partir dessa avaliação, torna-se possível estabelecer condutas mais eficazes, contribuindo para a manutenção da saúde bucal ao longo do tempo. Além disso, as alterações clínicas decorrentes desse processo podem ser observadas diretamente, conforme exemplificado na Figura 1.

Figura 1- Aspecto clínico das lesões erosivas, caracterizadas por superfícies lisas, brilhantes e com contornos arredondados, decorrentes da dissolução química do esmalte.



Fonte: Adaptado de LUSI; JAEGGI (2008).

2.2.2 Abrasão:

A abrasão dentária corresponde ao desgaste mecânico da estrutura dental provocado pela ação de agentes externos. Entre os fatores mais frequentemente associados, destacam-se hábitos de higiene oral realizados de forma inadequada, caracterizados pela aplicação excessiva

de força durante a escovação. O uso de escovas com cerdas rígidas e dentífrícios com elevado potencial abrasivo contribui para a remoção progressiva do esmalte e, em estágios mais avançados, da dentina, com predileção pela região cervical (WIEGAND; SCHLUETER, 2014, p. 217).

A intensidade do desgaste resulta da interação entre fatores do meio bucal e hábitos individuais do paciente, não estando vinculada a uma única causa isolada. A forma de execução da escovação influencia diretamente esse processo, sobretudo em situações marcadas por movimentos repetitivos associados ao uso excessivo de força, favorecendo a perda gradual da estrutura dentária em áreas mais vulneráveis (ADDY, 2005, p. 263).

Além disso, a composição dos dentífrícios interfere nesse processo, visto que produtos com maior potencial abrasivo tendem a intensificar a perda de tecido mineralizado. A esse conjunto de fatores somam-se a frequência dos hábitos de higiene e as características salivares, que podem atuar tanto na intensificação quanto na modulação desses efeitos (WIEGAND; SCHLUETER, 2014, p. 229).

De acordo com Addy (2005, p. 263), para além dos fatores diretamente relacionados à escovação, outros hábitos cotidianos também participam do desenvolvimento de lesões abrasivas. Entre eles, destacam-se o uso frequente de palitos dentais, a utilização inadequada de dispositivos destinados à higiene interproximal e a presença de hábitos parafuncionais, como roer unhas ou morder objetos, os quais atuam como fontes adicionais de desgaste mecânico e favorecem perdas localizadas de tecido dentário.

A distribuição dessas lesões apresenta um padrão característico, sendo mais frequentemente observada na região cervical de pré-molares e caninos, sobretudo nas superfícies vestibulares. Tal comportamento está relacionado à forma como a escovação é realizada, resultando em maior concentração de forças mecânicas nessas áreas. Soma-se a isso, a ocorrência de recessão gengival, que favorece a exposição da superfície radicular, cuja menor mineralização em relação ao esmalte a torna mais suscetível ao desgaste abrasivo (ADDY; SHELLIS, 2006, p. 44).

As lesões por abrasão apresentam contornos bem definidos, com margens nítidas e superfície lisa e polida, podendo assumir diferentes configurações morfológicas, incluindo formatos em U ou em V, compatíveis com desgaste por atrito contínuo promovidos por agentes mecânicos. Wiegand e Schlueter (2014, p. 220) destacam que esse padrão morfológico reflete a atuação repetitiva desses agentes sobre a estrutura dentária, caracterizando um processo de desgaste de natureza cumulativa.

A abrasão dentária apresenta evolução progressiva e pode provocar alterações estruturais nos tecidos dentários. A ação mecânica contínua sobre a superfície dental contribui para o desgaste desses tecidos, principalmente na região cervical, podendo levar ao aumento da sensibilidade e a prejuízos funcionais. Dessa forma, a compreensão desse mecanismo é essencial para uma melhor interpretação clínica das lesões por abrasão, auxiliando na sua diferenciação e no planejamento das condutas diante das lesões cervicais não cariosas. As características clínicas da abrasão podem ser observadas na figura 2.

Figura 2- Lesão cervical não cariosa por abrasão, apresentando contornos bem definidos e perda de estrutura dentária na região cervical, decorrente da ação mecânica contínua.



Fonte: Adaptado de WIEGAND; SCHLUETER (2014).

2.2.3 Abfração:

A abfração corresponde à perda de estrutura dentária na região cervical, associada à atuação de forças oclusais excessivas. Nessa área, a concentração de tensões mecânicas, relacionada à configuração estrutural do dente, favorece a formação de microfraturas, contribuindo para a perda progressiva de tecido mineralizado (GRIPPO et al., 2013, p. 385).

A aplicação de forças oclusais fora do eixo longitudinal do dente leva à concentração de tensões na região cervical, que não se distribuem de maneira uniforme ao longo da estrutura dental. Tal comportamento favorece a ocorrência de deformações localizadas, de forma a evidenciar que as lesões por abfração está relacionada não apenas à intensidade da força aplicada, mas também à sua direção, frequência e padrão de incidência (REYES et al., 2009, p. 467).

A diferença estrutural entre esmalte e dentina influencia diretamente o comportamento estrutural do dente sob tensões mecânicas. Enquanto o esmalte apresenta maior rigidez, a dentina possui maior capacidade de deformação, o que interfere na distribuição das forças ao longo da estrutura dental. Esse desequilíbrio mecânico favorece a concentração de cargas na

região cervical, contribuindo para o início e progressão das lesões. Estudos indicam que áreas com menor suporte estrutural tendem a concentrar maior carga, tornando-se mais suscetíveis à perda da estrutura dentária (BARLETH; SHAH, 2006, p. 102).

As lesões por abfração apresentam características morfológicas bem definidas, geralmente observadas como cavidades em forma de cunha, com margens delimitadas e ângulos internos agudos. Essas alterações estão diretamente relacionadas ao comportamento biomecânico do elemento dentário, refletindo a ação de forças oclusais sobre a região cervical. A predominância nessa região reforça a importância da análise funcional do paciente, sobretudo na dinâmica oclusal (GRIPPO et al., 2013, p. 385).

A abfração também pode ser influenciada por outros mecanismos de desgaste. Apesar de sua etiologia ser predominantemente mecânica, sua progressão pode ser intensificada pela ação conjunta de fatores químicos e abrasivos. A presença de esmalte previamente fragilizado por processos erosivos, por exemplo, reduz a resistência do tecido frente às forças oclusais, favorecendo a evolução das lesões. De modo semelhante, a ação abrasiva pode ampliar a perda estrutural iniciada por microfraturas, reforçando o caráter multifatorial de tais alterações (REYES et al., 2009, p. 467).

Há associação entre hábitos parafuncionais, como o bruxismo e o desenvolvimento de lesões por abfração, sobretudo em indivíduos com padrões oclusais alterados. Nessa condição, as forças passam a atuar de forma excêntrica e repetitiva, concentrando-se em regiões específicas do elemento dentário. Interferências durante os movimentos mandibulares podem intensificar esse comportamento, contribuindo para a sobrecarga localizada (MACHADO et al., 2018, p. 49).

Considerando esses aspectos, a abfração pode ser entendida como resultado da interação entre fatores biomecânicos e características estruturais do dente. Essa condição requer avaliação clínica criteriosa, uma vez que suas manifestações estão diretamente relacionadas à distribuição de tensões na região cervical. A análise dessas lesões permite diferenciá-las de outros tipos de desgaste dentário, de forma a contribuir para melhor compreensão dos mecanismos envolvidos nas LCNC. Nesse contexto, a configuração morfológica das lesões por abfração pode ser observada clinicamente, conforme exemplificado na figura 3.

Figura 3- Lesão cervical não cariosa por abfração, apresentando formato de cunha, margens bem definidas e ângulos internos agudos, decorrente da ação de forças oclusais excêntricas.



Fonte: Adaptado de GRIPPO et al. (2013).

2.3 Hipersensibilidade dentinária:

A dor característica da hipersensibilidade dentinária decorre da exposição dos túbulos dentinários, o que permite a ação direta de estímulos externos sobre a dentina, favorecendo a transmissão desses estímulos em direção ao complexo dentina-polpa. Nessa condição, estímulos como variações térmicas, substâncias químicas e ações mecânicas atuam diretamente sobre a dentina exposta, de forma a desencadear respostas sensoriais de intensidade variável (ADDY, 2017, p. 65).

A intensidade da dor não se restringe à presença de dentina exposta, sendo influenciada por características estruturais, como a densidade e o diâmetro dos túbulos dentinários, além da permeabilidade do tecido. Túbulos mais amplos e numerosos favorecem maior deslocamento do fluido intratubular, intensificando a resposta sensorial frente aos estímulos externos. Dessa forma, alterações no padrão dos túbulos dentinários refletem-se em diferentes níveis de sensibilidade entre os pacientes (PASHLEY, 1996, p. 14).

A hipersensibilidade dentinária possui relevância clínica não apenas pelo desconforto relatado, mas também pelas implicações que podem gerar na rotina dos indivíduos. A dor diante de estímulos cotidianos pode levar ao comprometimento de práticas de higiene bucal ou de determinados hábitos alimentares, contribuindo, ainda que de forma indireta, para o agravamento de outras condições orais. Assim, a compreensão desse quadro envolve não só aspectos fisiológicos, mas também fatores comportamentais que influenciam a manutenção da saúde bucal.

A compreensão da hipersensibilidade dentinária não se restringe à análise de sua manifestação clínica, sendo necessário considerar os mecanismos envolvidos na origem da dor.

A Teoria da Hidrodinâmica destaca-se como a principal explicação para esse fenômeno, ao relacionar a resposta dolorosa às alterações no fluxo do fluido presente no interior dos túbulos dentinários.

2.3.1 Teoria da Hidrodinâmica:

A Teoria da Hidrodinâmica, proposta por Brannstrom, é amplamente utilizada para explicar o mecanismo da dor na hipersensibilidade dentinária. Ao contrário de hipóteses que relacionavam a dor ao contato direto entre estímulos externos e terminações nervosas, esse modelo considera que a resposta dolorosa está associada ao deslocamento do fluido no interior dos túbulos dentinários (PASHLEY, 1990, p. 452).

A dentina apresenta uma estrutura tubular que possibilita a movimentação de fluido entre a superfície externa e a região pulpar. Quando submetida a estímulos, essa dinâmica sofre alterações, resultando na movimentação do fluido intratubular. Essa dinâmica gera variações de pressão que são percebidas pelas terminações nervosas localizadas próximas à polpa. Logo, a resposta dolorosa não decorre de um estímulo direto sobre os nervos, mas de um mecanismo mediado por alterações hidrodinâmicas (ADDY, 2002, p. 370).

A direção e a intensidade do fluxo do fluido dentinário dependem do estímulo aplicado. Estímulos térmicos, como o frio, favorecem um movimento centrífugo do fluido intratubular, ou seja, da região pulpar em direção à superfície externa. Esse deslocamento provoca alterações de pressão no interior dos túbulos dentinários, que são percebidas pelas terminações nervosas localizadas na interface dentina-polpa, resultando em dor de curta duração e de característica aguda (PASHLEY, 1990, p. 452).

A smear layer, formada por resíduos orgânicos e inorgânicos depositados sobre a dentina após procedimentos mecânicos, interfere diretamente na permeabilidade dentinária. Essa camada pode atuar como uma barreira parcial, dificultando o fluxo de fluido no interior dos túbulos. Entretanto, a remoção dessa camada, observada em situações como o condicionamento ácido e os processos de desgastes dentários, favorece maior exposição da dentina, intensificando a resposta aos estímulos externos (ADDY, 2002, p. 370).

A Teoria da Hidrodinâmica tornou-se uma das principais bases para explicar a dor presente na hipersensibilidade dentinária, ao relacionar a movimentação do conteúdo intratubular à resposta sensorial desencadeada pelos estímulos externos. Com base nesse

mecanismo, diferentes estratégias terapêuticas passaram a ser utilizadas na tentativa de reduzir a sensibilidade e proporcionar maior conforto ao paciente.

2.4 Efetividade dos tratamentos para a hipersensibilidade dentinária:

Segundo Tonetto (2012, p. 58), a hipersensibilidade dentinária pode ser abordada por meio de diferentes estratégias de tratamento, voltadas à proteção da dentina exposta e redução de sintomatologias. Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental do cirurgião-dentista quanto a realização de um exame clínico detalhado, associado a exames complementares, como a radiografia, com o intuito de distinguir outras patologias que possam acometer os elementos dentários. Sob essa ótica, o conhecimento teórico relacionados aos fatores etiológicos envolvidos em tais condições é considerado de extrema importância para o êxito do tratamento, considerando a intensidade e as particularidades de cada manifestação clínica.

Os métodos utilizados no tratamento da hipersensibilidade dentinária podem apresentar respostas clínicas diferentes, especialmente em relação à duração dos resultados e ao controle dos sintomas. Algumas abordagens promovem alívio mais imediato da dor, enquanto outras dependem da continuidade do tratamento para manutenção dos efeitos obtidos. Além disso, a associação entre diferentes recursos terapêuticos tem demonstrado resultados mais satisfatórios em determinados casos, favorecendo maior estabilidade clínica ao longo do tempo (WEST, 2013, p. 36).

2.4.1 Dentifrícios dessensibilizantes:

Os dentifrícios dessensibilizantes são amplamente utilizados no controle da hipersensibilidade dentinária, principalmente devido à facilidade de acesso e à possibilidade de uso contínuo pelo paciente. Sua ação está relacionada, sobretudo, à redução da resposta dolorosa, seja pela obliteração da dentina exposta, seja pela interferência na condução dos estímulos dolorosos. Com isso, esses produtos podem auxiliar na diminuição da sensibilidade ao longo do tratamento (WEST, 2013, p. 35).

Dentre os componentes mais empregados nos dentifrícios dessensibilizantes estão os sais de potássio, o fluoreto de estanho, a arginina e os compostos à base de cálcio. Os sais de potássio atuam principalmente na redução da excitabilidade nervosa, contribuindo para a diminuição da resposta dolorosa em estímulos externos. Em contrapartida, substâncias como arginina e os compostos fluoretados favorecem a formação de depósitos minerais sobre a superfície dentinária, auxiliando na proteção das áreas expostas e no controle da sensibilidade (ADDY, 2002, p. 371).

A resposta clínica a essas formulações depende da frequência e da continuidade do uso, uma vez que os efeitos costumam ocorrer de maneira gradual. Em muitos pacientes, a redução da sensibilidade é percebida após algumas semanas de utilização contínua, especialmente quando há controle dos fatores relacionados à exposição dentinária. Além disso, a orientação profissional exerce papel importante na escolha do produto, na técnica de escovação e na adequação dos hábitos que possam contribuir para a manutenção dos sintomas (WALTERS, 2005, p. 111).

A abrasividade dessas formulações também deve ser considerada durante a indicação clínica. Apesar de auxiliarem no controle da sensibilidade, alguns produtos podem favorecer desgaste adicional quando associados à escovação excessiva ou realizada de maneira inadequada. Com o tempo, esse processo pode intensificar a exposição dentinária em regiões cervicais e dificultar o controle dos sintomas. Dessa maneira, a escolha desses recursos deve considerar não apenas sua composição, mas também as condições clínicas apresentadas pelo paciente (ADDY; HUNTER, 2003, p. 179).

Com a concentração dos agentes ativos, o tempo de uso e a resposta individual do paciente exercem influência sobre os resultados clínicos obtidos com essas formulações. Embora muitos casos apresentem redução significativa da sensibilidade, a duração dos efeitos pode variar conforme as condições clínicas e a continuidade do tratamento. Somado a isso, a permanência dos fatores relacionados à exposição dentinária pode comprometer a estabilidade dos resultados ao longo do tempo, o que torna necessária, em alguns casos, a associação com outras abordagens terapêuticas (WEST, 2013, p. 37).

2.4.2 Agentes dessensibilizantes:

Os agentes dessensibilizantes são amplamente utilizados no controle da hipersensibilidade dentinária, principalmente em casos nos quais a dor persiste mesmo após a adoção de medidas preventivas e do uso de produtos de aplicação domiciliar. Esses materiais atuam na redução da sensibilidade por diferentes mecanismos, buscando limitar a ação de estímulos externos sobre a dentina exposta. Sua aplicação clínica apresenta resultados satisfatórios em muitos casos, em razão da possibilidade de promover alívio relativamente rápido dos sintomas e por representar uma abordagem pouco invasiva (ADDY, 2002, p. 369).

No controle da hipersensibilidade dentinária, compostos fluoretados, oxalatos, glutaraldeído e agentes à base de cálcio e fosfato estão entre os materiais mais utilizados na prática clínica. Tais recursos favorecem a formação de depósitos minerais sobre a superfície exposta da dentina, reduzindo a ação dos estímulos externos e a resposta dolorosa associada à

sensibilidade. Alguns agentes também atuam sobre os mecanismos neurais envolvidos na transmissão da dor, auxiliando na diminuição da sensibilidade em curto prazo (WEST, 2008, p. 36).

Os compostos fluoretados apresentam ampla utilização no contexto clínico, uma vez que favorecem a deposição mineral sobre a superfície dentinária e auxiliam na proteção das áreas expostas. Além da redução da sensibilidade, esses agentes contribuem para maior resistência da estrutura dentária diante da ação de substâncias ácidas presentes no meio bucal. A resposta clínica, contudo, pode variar conforme a frequência de aplicação, a concentração utilizada e a permanência dos fatores relacionados à exposição dentinária (PASHLEY, 1992, p. 33).

Os oxalatos estão entre os recursos utilizados no controle da hipersensibilidade dentinária por favorecerem o vedamento das regiões acometidas pela sensibilidade. Sua ação envolve a formação de cristais insolúveis capazes de reduzir a permeabilidade dentinária e dificultar a passagem dos estímulos externos. A redução da dor pode ocorrer logo após a aplicação do agente, embora a permanência dos resultados dependa da estabilidade desses depósitos sobre a estrutura dentária (ADDY, 2002, p. 372).

O glutaraldeído também é utilizado na dessensibilização dentinária por promover coagulação proteica no interior dos canalículos dentinários. Sua ação favorece a formação de barreiras interdentinárias, reduzindo a movimentação do conteúdo intratubular, de forma a atenuar a sensação dolorosa. Além disso, sua ação pode contribuir para maior estabilidade dos efeitos obtidos após a aplicação clínica (WALTERS, 2005, p. 112).

Nesse contexto, diversos agentes dessensibilizantes têm sido utilizados na redução da hipersensibilidade dentinária, envolvendo substâncias com formas variadas de aplicação e atuação sobre a dentina sensível. Em razão disso, esses recursos permanecem entre as alternativas conservadoras mais empregadas no tratamento dessa condição (CUMMINS, 2009, p. 9).

2.4.3 Materiais restauradores:

As abordagens restauradoras representam uma das possibilidades de tratamento da hipersensibilidade dentinária associada às lesões cervicais não cariosas, sobretudo em situações nas quais há perda significativa de estrutura dentária, persistência dos sintomas ou comprometimento estético. Além de recompor a região afetada, esses materiais auxiliam na proteção da dentina exposta contra estímulos térmicos, químicos e mecânicos, contribuindo

para a redução da dor. A recuperação da anatomia cervical também favorece a preservação das estruturas remanescentes do elemento dentário (WEST, 2013, p. 24).

O cimento de ionômero de vidro (CIV), apresenta ampla utilização devido à sua capacidade de adesão química à estrutura dentária e à liberação de flúor ao longo do tempo. Essas características favorecem a proteção das regiões cervicais submetidas à ação constante do meio bucal, principalmente em pacientes com dificuldade de controle dos fatores etiológicos relacionados às LCNC. Cabe destacar que sua compatibilidade térmica com o dente favorece melhor adaptação marginal e maior estabilidade clínica das restaurações cervicais (MOUNT; HUME, 2005, p. 64).

O CIV pode ser utilizado em regiões com maior umidade ou dificuldade de isolamento absoluto, visto que apresenta menor sensibilidade técnica durante sua inserção. Em lesões cervicais extensas ou próximas a margem gengival, essa característica pode representar vantagem importante para o controle clínico da hipersensibilidade dentinária. Sua interação iônica com a dentina favorece a formação de uma interface adesiva mais estável, auxiliando no vedamento da região restaurada e na redução da sensibilidade (SIDHU; NICHOLSON, 2016, p. 29).

Embora apresente propriedades favoráveis, o CIV apresenta limitações relacionadas à resistência mecânica e ao desgaste superficial. Em regiões submetidas a maiores tensões cervicais ou cargas oclusais intensas, o material pode sofrer degradação progressiva, comprometendo a durabilidade da restauração a longo prazo. Aspectos estéticos, como translucidez e estabilidade de cor, também podem restringir sua indicação em situação com maior exigência estética. Assim, a seleção do material restaurador deve considerar não apenas a presença da hipersensibilidade dentinária, mas também as características funcionais apresentadas pelo paciente (PEUMANS et al., 2014, p. 109).

As resinas compostas também ocupam posição de destaque no tratamento restaurador das LCNC associadas à hipersensibilidade dentinária. Sua utilização está relacionada à capacidade de restabelecimento anatômico da estrutura perdida e ao potencial estético do material, sobretudo em áreas visíveis do sorriso. Quando utilizadas em conjunto com os sistemas adesivos, essas restaurações favorecem o selamento da dentina exposta, reduzindo a ação dos estímulos externos sobre os túbulos dentinários e contribuindo para o controle da dor (AGUIAR et al., 2005, p. 84).

Em lesões submetidas a maior exigência funcional, as restaurações em resina composta podem apresentar melhor resistência ao desgaste e maior estabilidade clínica quando comparadas aos materiais ionoméricos convencionais. Outro aspecto relacionado ao uso desse

material envolve sua capacidade estética, devido à possibilidade de seleção de diferentes tonalidades e graus de opacidade, favorecendo melhor harmonização com a estrutura dentária. Apesar disso, a longevidade clínica dessas restaurações depende da técnica operatória empregada e do controle dos fatores etiológicos relacionados às LCNC (PEUMANS et al., 2014, p. 108).

Apesar dessas vantagens, a contração de polimerização das resinas compostas pode favorecer tensões internas capazes de comprometer a adaptação das restaurações em regiões cervicais. Durante o procedimento restaurador, essas tensões podem contribuir para falhas adesivas, infiltração marginal e dificuldades de adaptação do material à estrutura dentária. Em lesões associadas à sobrecarga oclusal ou à flexão cervical contínua, essas condições podem reduzir a longevidade da restauração. Dessa maneira, a escolha do material e a avaliação dos fatores biomecânicos envolvidos tornam-se essenciais ao longo do planejamento terapêutico (REYES et al., 2009, p. 137).

Em alguns casos, diferentes materiais restauradores podem ser associados na tentativa de reunir propriedades favoráveis de cada material empregado. Essa combinação busca melhorar o desempenho clínico das restaurações e favorecer maior estabilidade no controle da hipersensibilidade dentinária. Dessa forma, a seleção terapêutica deve considerar as características da lesão, as condições funcionais do elemento dentário e as necessidades estéticas apresentadas pelo paciente (BANDECA et al., 2013, p. 74).

2.4.4 Terapias a laser:

As terapias a laser vêm sendo utilizadas no tratamento da hipersensibilidade dentinária, sobretudo em casos nos quais os métodos convencionais não promovem a redução satisfatória da dor. Sua aplicação está relacionada à capacidade de atuar tanto sobre a condução neural dos estímulos dolorosos quanto sobre a superfície dentinária exposta, contribuindo para a redução da sensibilidade e maior conforto ao paciente (ARANHA; EDUARDO, 2012, p. 312).

Os lasers empregados no tratamento da hipersensibilidade dentinária podem ser divididos em baixa e alta potência, conforme o tipo de interação promovida sobre os tecidos dentários. O laser de baixa potência apresentam ação relacionada a biomodulação neural, auxiliando na percepção dolorosa. Já os de alta potência atuam diretamente sobre a superfície dentinária, favorecendo alterações estruturais capazes de reduzir a permeabilidade da dentina por meio da fusão e recristalização superficial (FIALHO et al., 2023, p. 8).

Entre os lasers de baixa potência, o laser diodo apresenta uso consolidado no controle da hipersensibilidade, devido à facilidade de aplicação e aos efeitos relacionados à analgesia.

Sua ação está relacionada à redução da excitabilidade nervosa e a modulação da resposta inflamatória local, favorecendo a diminuição da percepção dolorosa após as aplicações. Por apresentar caráter minimamente invasivo, essa modalidade costuma demonstrar boa aceitação clínica e pode ser utilizada em associação com outras abordagens terapêuticas descritas para o manejo da hipersensibilidade dentinária (LOPES; ARANHA; 2013, p. 97).

Os lasers de alta potência, por sua vez, apresentam atuação mais relacionada às alterações físicas promovidas na superfície dentinária. Durante a aplicação, ocorre a modificação estrutural da dentina superficial, favorecendo o fechamento parcial dos túbulos dentinários e dificultando a movimentação do conteúdo intratubular. Esse efeito contribui para a redução da resposta dolorosa desencadeada pelos estímulos externos e pode contribuir para maior estabilidade clínica dos resultados obtidos após o tratamento (GOUWNS-SOARES et al., 2014, p. 225).

As terapias a laser também podem ser utilizadas em associação com outras abordagens empregadas no manejo da hipersensibilidade dentinária, como os agentes dessensibilizantes e procedimentos restauradores. Essa combinação terapêutica pode favorecer um melhor controle da sensibilidade, principalmente em situação marcadas pela persistência dos sintomas ou pela presença da perda estrutural relacionada às lesões cervicais não cariosas (ARANHA; EDUARDO, 2012, p. 316).

Os resultados clínicos das terapias a laser podem apresentar variações quanto à duração dos efeitos e à necessidade de reaplicações ao longo do tratamento. Em alguns pacientes, a redução da sensibilidade torna-se perceptível logo após as primeiras sessões, enquanto em outros casos os efeitos são observados de maneira mais gradual. Além disso, as características individuais e condições clínicas relacionadas a hipersensibilidade dentinária podem influenciar a resposta terapêutica obtida (FIALHO et al., 2013, p. 11).

2.4.5 Enxertos de tecidos moles:

A cirurgia de tecidos moles constitui uma alternativa terapêutica para pacientes que apresentam hipersensibilidade dentinária associada à recessão gengival e consequente exposição radicular. Embora os tratamentos conservadores sejam considerados a primeira opção para o controle da sensibilidade, algumas condições clínicas podem indicar a realização de procedimentos de recobrimento radicular, principalmente quando há comprometimento periodontal e estético. De acordo com Zucchelli e Mounssif (2015, p. 348), a indicação dessa abordagem deve considerar fatores como a classificação da recessão gengival, as características dos tecidos periodontais e as necessidades individuais de cada paciente.

Entre as técnicas cirúrgicas disponíveis, o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial é amplamente empregado por apresentar elevada previsibilidade clínica no recobrimento radicular, além de favorecer o aumento da espessura dos tecidos moles e proporcionar resultados estéticos satisfatórios. Outra técnica frequentemente utilizada é o enxerto gengival livre, indicado principalmente quando há necessidade de ampliar a faixa de tecido queratinizado, contribuindo para a proteção da superfície radicular exposta e para a manutenção da saúde periodontal (ZUCCHELLI; MOUNSSIF, 2015, p. 348–349).

Os procedimentos de recobrimento radicular têm como finalidade restabelecer a cobertura da superfície radicular exposta, reduzindo a exposição dos túbulos dentinários e favorecendo o controle da hipersensibilidade dentinária. Além disso, essas técnicas podem contribuir para a melhora da estética gengival, para o aumento da espessura dos tecidos periodontais e para a proteção da raiz frente aos desafios mecânicos e químicos presentes na cavidade bucal (CAIRO, 2017, p. 304–306).

Por se tratar de uma abordagem cirúrgica, a indicação dos enxertos de tecidos moles deve ser cuidadosamente planejada, considerando a extensão da recessão gengival, a disponibilidade de tecido doador, as condições periodontais e a colaboração do paciente durante o tratamento. Dessa forma, a literatura recomenda que esses procedimentos sejam reservados para casos específicos, especialmente quando as abordagens conservadoras não proporcionam resultados satisfatórios ou quando existe necessidade de recobrimento radicular associada à demanda funcional e estética (ZUCCHELLI; MOUNSSIF, 2015, p. 351–352).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Como etapa inicial para o desenvolvimento deste estudo foi realizada a escolha do tema relacionado ao tratamento da hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais não cariosas, considerando sua importância clínica e efeito na qualidade de vida dos pacientes. Partiu-se da hipótese de que o uso de dentifrícios dessensibilizantes, agentes dessensibilizantes, materiais restauradores e aplicações a laser correspondam a medidas terapêuticas que apresentem potencial para reduzir a hipersensibilidade dentinária em dentes acometidos por lesões cervicais não cariosas.

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de investigar, em artigos científicos, as principais estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento da hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais não cariosas. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão de literatura, que pode ser compreendida, de acordo com Gil (2010, p. 44) como um “processo de busca, análise e descrição de um corpo de conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica”.

Inicialmente, foram definidos o tema, a hipótese e a problematização da pesquisa, estabelecida a partir da seguinte pergunta norteadora: “quais estratégias de tratamento apresentam resultados mais consistentes no manejo da hipersensibilidade em LCNC, considerando as particularidades clínicas de cada indivíduo”?

Posteriormente, realizou-se o processo de identificação dos estudos, os quais foram realizados por meio da base de dados do Google Acadêmico, PubMed, J-STAGE, SciELO, ScienceDirect e SpringerLink, em virtude da facilidade de acesso a produções científicas relacionadas ao tema em questão. Logo, a busca dos trabalhos foi conduzida entre os meses de fevereiro e junho de 2026, de forma a empregar os descritores em português e inglês por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando as expressões “hipersensibilidade dentinária”, “lesões cervicais não cariosas”, “tratamento da hipersensibilidade dentinária”, “dentin hypersensitivity” e “non-cariou cervical lesions”.

Nesse sentido, como critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos completos, publicados nos períodos de 1990 a 2023, que apresentem pertinência, isto é, relação direta ao objeto de estudo, incluindo propostas terapêuticas inovadoras. Em seguida, como critérios de exclusão, foram descartados os estudos que demonstraram saturação temática, ou seja, que não acrescentaram novas contribuições ao tema, além daqueles considerados irrelevantes no que diz respeito a abordagem clínica associada a hipersensibilidade dentinária.

Ao final da seleção, 15 artigos científicos permaneceram para análise. Os estudos foram organizados de acordo com os diferentes tipos de estratégias terapêuticas abordadas, incluindo dentifrícios dessensibilizantes, agentes dessensibilizantes, materiais restauradores e terapias a laser. Após essa etapa, realizou-se a análise qualitativa e quantitativa dos estudos selecionados, considerando aspectos relacionados à técnica empregada, eficácia clínica, tempo de resposta terapêutica e durabilidade dos resultados descritos na literatura.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Dentifrícios dessensibilizantes:

Os dentifrícios dessensibilizantes têm apresentado resultados favoráveis no que diz respeito ao controle inicial da hipersensibilidade dentinária associada às lesões cervicais não cariosas. Os estudos analisados indicam melhor resposta clínica em quadros leves e moderados de sensibilidade, enquanto lesões relacionadas a perdas estruturais mais extensas tendem a apresentar menor estabilidade dos resultados quando tratadas apenas com esse tipo de terapia. Nesse contexto, a literatura reforça a importância dessas formulações como alternativa conservadora, especialmente pela facilidade de utilização e possibilidade de uso contínuo pelo paciente.

Grande parte dos estudos demonstra redução significativa da sintomatologia dolorosa após semanas de utilização regular dos dentifrícios dessensibilizantes. Entretanto, a manutenção dos resultados clínicos representa um dos principais pontos discutidos na literatura. Ao passo que alguns autores relatam melhora satisfatória da sensibilidade durante o uso contínuo dessas formulações, especialmente quando há acompanhamento profissional e controle dos hábitos relacionados a higiene oral, conforme observado por Walters (2005), outros estudos apontam limitações relacionadas principalmente à durabilidade dos efeitos terapêuticos ao longo do tempo. Addy (2002) destaca que a permanência dos fatores etiológicos associados às LCNC interfere diretamente na estabilidade clínica dos resultados obtidos, favorecendo a recorrência da sensibilidade em determinados pacientes.

Outro aspecto frequentemente observado refere-se à influência dos hábitos de higiene oral sobre o sucesso terapêutico. A literatura chama atenção para o potencial abrasivo de determinados dentifrícios, principalmente quando associados à aplicação excessiva de força durante a escovação ou à utilização de técnicas inadequadas de higiene oral. Nessas situações, embora os produtos auxiliem no controle inicial da dor, o desgaste contínuo da estrutura dentária cervical pode favorecer a manutenção da exposição dentinária e dificultar a estabilidade dos resultados clínicos a longo prazo.

Embora alguns estudos apontem resultados satisfatórios com o uso isolado dos dentifrícios dessensibilizantes, autores como West (2013) relatam melhores respostas clínicas quando essas formulações são associadas a outras abordagens terapêuticas. O uso conjunto com agentes dessensibilizantes de aplicação profissional, terapias a laser e procedimentos restauradores vem sendo descrita como alternativa capaz de favorecer maior estabilidade clínica

e melhor controle da dor em pacientes com lesões cervicais não cáries mais extensas ou persistentes.

Diante dos achados observados, percebe-se que os dentifrícios dessensibilizantes desempenham papel relevante no manejo inicial da hipersensibilidade dentinária, principalmente devido à sua abordagem minimamente invasiva e facilidade de aplicação. Contudo, a literatura demonstra que o sucesso clínico desses tratamentos depende não apenas da ação dos agentes utilizados, mas também da identificação dos fatores etiológicos envolvidos, da participação do paciente e da associação com outras terapias quando necessário.

4.2 Agentes dessensibilizantes:

Os estudos analisados demonstram que os agentes dessensibilizantes de aplicação profissional tendem a apresentar resposta clínica imediata quando comparados aos dentifrícios dessensibilizantes, principalmente em pacientes com sintomatologia dolorosa persistente ou associada a maior exposição dentinária. Ao contrário das abordagens domiciliares, esses agentes costumam atuar diretamente sobre a superfície dentinária durante o atendimento clínico, favorecendo redução mais rápida da sensibilidade após as primeiras aplicações. Entretanto, alguns estudos apontam limitações relacionadas, sobretudo, à manutenção dos efeitos terapêuticos ao longo do tempo, especialmente em pacientes que permanecem expostos aos fatores etiológicos associados às lesões cervicais não cáries.

Entre os agentes mais discutidos na literatura, os compostos fluoretados aparecem frequentemente relacionados ao controle inicial da sensibilidade dentinária e à proteção da dentina exposta. Pashley (1992) relata resultados favoráveis sobretudo em pacientes com sensibilidade leve e moderada, destacando a capacidade desses agentes em reduzir a permeabilidade da dentina. Em contrapartida, Addy (2017) observa que os resultados obtidos podem apresentar comportamento variável entre os pacientes, principalmente diante da continuidade dos processos relacionados ao desgaste cervical. Dessa maneira, os estudos analisados demonstram que a resposta terapêutica aos compostos fluoretados depende não apenas da aplicação profissional, mas também das condições apresentadas em cada caso.

Os oxalatos também apresentam destaque entre os agentes dessensibilizantes profissionais devido à rapidez da resposta clínica observada após a aplicação. Parte dos estudos relata melhora significativa da sensibilidade logo nas primeiras sessões clínicas, especialmente em pacientes com hipersensibilidade moderada. Apesar disso, West (2008) questiona a durabilidade do vedamento dentinário promovido por esses agentes, principalmente em indivíduos submetidos à exposição frequente a substâncias ácidas e forças mecânicas contínuas.

Esses achados demonstram que a resposta clínica aos oxalatos pode variar entre os pacientes avaliados e entre os protocolos utilizados nos estudos.

Entre os agentes utilizados no controle da hipersensibilidade dentinária, o glutaraldeído vem sendo citado na literatura como opção frequente em situações nas quais abordagens conservadoras apresentam menor efetividade. Walters (2005) relata resultados favoráveis com sua utilização. Diferentemente dos oxalatos, cuja discussão costuma concentrar-se na estabilidade do vedamento dentinário, os estudos relacionados ao glutaraldeído direcionam maior atenção ao desempenho do agente em diferentes níveis de sensibilidade dentinária.

Apesar dos avanços descritos na literatura, os estudos analisados ainda apresentam diferenças quanto aos protocolos clínicos utilizados e aos critérios empregados para avaliação da hipersensibilidade dentinária. Tal falta de padronização dificulta comparações diretas entre os resultados encontrados, principalmente em relação ao tempo de acompanhamento e à quantidade de aplicações realizadas. Dessa forma, observa-se que a escolha dos agentes dessensibilizantes deve considerar as particularidades de cada situação clínica, buscando condutas mais adequadas para o manejo das lesões cervicais não cariosas.

4.3 Materiais restauradores:

Os materiais restauradores representam alternativa importante no manejo da hipersensibilidade dentinária relacionada às lesões cervicais não cariosas, principalmente em casos com maior comprometimento estrutural da região cervical. Diferentemente dos agentes dessensibilizantes, cuja atuação está voltada ao controle da sensibilidade, as abordagens restauradoras também buscam restabelecer a anatomia dentária e favorecer proteção mais duradoura da dentina exposta. Nesse contexto, os estudos analisados discutem o desempenho clínico do cimento ionômero de vidro e das resinas compostas, considerando aspectos como retenção, resistência mecânica, adaptação marginal e durabilidade clínica.

Parte significativa da literatura descreve o CIV como uma das principais opções restauradoras no tratamento dessas lesões. Mount e Hume (2005) destacam vantagens associadas à adesão química à estrutura dentária e a liberação contínua de flúor, características que favorecem proteção da dentina exposta e melhor interação com o meio bucal. Além disso, alguns estudos ressaltam que o CIV apresenta menor sensibilidade técnica durante sua inserção, aspecto considerado favorável em regiões cervicais próximas à margem gengival ou em situações clínicas com dificuldade de isolamento absoluto.

Apesar das dificuldades descritas na literatura, alguns autores questionam o comportamento mecânico do CIV em regiões submetidas a maiores tensões cervicais. Peumans

et al. (2014) observam que o material pode apresentar desgaste progressivo e perda de adaptação marginal em situações marcadas por sobrecarga oclusal contínua. Em contrapartida, Shidu e Nicholson (2016) defendem que a interação iônica do CIV com a dentina favorece vedamento satisfatório da região restaurada, contribuindo para melhor proteção da superfície exposta. Esses achados indicam que o desempenho desse material pode sofrer influência das condições funcionais presentes em superfícies mais suscetíveis às cargas funcionais.

As resinas compostas ocupam posição importante entre os materiais utilizados nas abordagens restauradoras das LCNC. Aguiar et al. (2005) relatam resultados favoráveis quanto à recuperação anatômica da região cervical e ao restabelecimento estético das estruturas acometidas. Parte da literatura considera que a associação entre as resinas compostas e sistemas adesivos favorece vedamento adequado da dentina exposta e melhor estabilidade estética quando comparada aos materiais ionoméricos convencionais. Somado a isso, alguns estudos destacam maior resistência ao desgaste e melhor capacidade de polimento das resinas compostas em regiões submetidas a exigências funcionais e estéticas mais elevadas.

Entretanto, a literatura também apresenta discussões relacionadas ao comportamento biomecânico das resinas compostas em áreas cervicais. Reyes et al. (2009) observam que as tensões geradas durante a contração de polimerização podem comprometer a adaptação marginal das restaurações, favorecendo falhas adesivas e infiltrações em determinadas situações. Por outro lado, Peumans et al. (2014) sugerem que, quando associadas a protocolos adesivos adequados e ao controle das cargas oclusais, esses materiais restauradores demonstram desempenho satisfatório em acompanhamento prolongado. Dessa forma, os estudos analisados sugerem que o acompanhamento das restaurações cervicais sofre influência dos materiais empregados, das condições biomecânicas envolvidas e da técnica operatória utilizada durante o procedimento.

Alguns estudos descrevem crescente interesse pela associação entre diferentes materiais restauradores na tentativa de reunir propriedades favoráveis de cada abordagem. Parte dos estudos apontam resultados satisfatórios com técnicas que combinam cimento ionômero de vidro e resina composta, buscando unir adesão química, proteção da dentina e melhor desempenho estético. Apesar disso, os protocolos utilizados ainda apresentam diferenças significativas entre os estudos analisados, dificultando comparações diretas quanto ao comportamento dessas estratégias restauradoras.

Mesmo com os avanços observados nas abordagens restauradoras das lesões cervicais não cariosas, os estudos revisados ainda apresentam diferenças relacionadas aos critérios utilizados para a avaliação das restaurações e ao tempo de acompanhamento dos pacientes. Essa

ausência de padronização dificulta comparações mais precisas entre os resultados encontrados na literatura, sobretudo em relação à retenção, adaptação marginal e longevidade dos materiais restauradores. Assim, percebe-se que a escolha do tratamento deve considerar as características estruturais da lesão, as exigências funcionais da região acometida e as necessidades estéticas apresentadas por cada paciente.

4.4 Terapias a laser:

As terapias a laser têm apresentado resultados satisfatórios no controle da hipersensibilidade dentinária em casos de lesões cervicais não cariosas. Os estudos analisados relatam redução significativa da sensibilidade em pacientes que apresentam persistência da sintomatologia dolorosa mesmo após as abordagens convencionais. Apesar dos efeitos favoráveis descritos na literatura, ainda existem discussões relacionadas à durabilidade dos efeitos.

As pesquisas revisadas apontam diferenças entre os resultados obtidos com lasers de baixa e alta potência no controle da hipersensibilidade dentinária associada às LCNC. Fialho et al. (2023) relatam melhor desempenho dos lasers de alta potência em situações com maior exposição dentinária, enquanto Lopes e Aranha (2013) descrevem respostas satisfatórias com lasers de baixa potência, principalmente em quadros persistentes de sensibilidade. Apesar dos resultados favoráveis descritos pelos autores, as diferenças entre os protocolos clínicos e os períodos de acompanhamento ainda dificultam comparações diretas entre os estudos analisados. Dessa forma, a indicação da terapia a laser deve considerar as características clínicas observadas em cada caso.

Entre as modalidades terapêuticas analisadas, os lasers de baixa potência apresentam destaque pela abordagem menos invasiva e pela boa aceitação durante o tratamento da hipersensibilidade dentinária associada às LCNC. Lopes e Aranha (2013) observam que essa técnica pode contribuir para maior conforto durante o acompanhamento clínico, sobretudo em situações nas quais a sintomatologia dolorosa interfere na rotina do indivíduo. Além disso, os estudos revisados apontam que sua aplicação tende a ser mais indicada em lesões com menor comprometimento estrutural, podendo atuar como alternativa conservadora em fases iniciais do desgaste cervical.

Em relação aos lasers de alta potência, parte da literatura destaca limitações associadas ao custo dos equipamentos e à necessidade de treinamento profissional para seu uso adequado. Fialho et al. (2023) observam que, apesar dos efeitos positivos descritos no controle da sensibilidade dentinária, a aplicação clínica desses lasers ainda depende de protocolos

específicos e treinamento profissional. Dessa maneira, alguns autores consideram que sua utilização permanece mais restrita quando comparada a outros recursos terapêuticos utilizados no manejo das LCNC.

Outro aspecto discutido nas pesquisas refere-se as limitações metodológicas presentes nos estudos relacionados as terapias a laser. Fialho et al. (2023) destacam que os estudos relacionados às terapias a laser ainda apresentam diferenças importantes quanto ao número de sessões realizadas, aos parâmetros utilizados durante as aplicações e ao tempo de acompanhamento dos pacientes avaliados. Além disso, a ausência de padronização entre os protocolos utilizados nos estudos dificulta comparações mais precisas sobre os efeitos obtidos com essa modalidade terapêutica.

Diante dos achados observados nos estudos revisados, percebe-se que as terapias a laser vêm ocupando espaço crescente no manejo da hipersensibilidade dentinária. Contudo, as diferenças encontradas entre as modalidades a laser e os protocolos clínicos utilizados demonstram que sua indicação ainda deve ser realizada de forma criteriosa. Nesse contexto, a escolha dessa técnica depende das condições apresentadas pela lesão, da intensidade da sensibilidade e dos objetivos estabelecidos para cada tratamento.

4.5 Enxertos de tecidos moles:

Zucchelli e Mounssif (2015) descrevem o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial como uma das técnicas mais previsíveis para o tratamento das recessões gengivais, destacando sua capacidade de promover o recobrimento radicular, aumentar a espessura dos tecidos moles e favorecer resultados estéticos satisfatórios. Os autores também relatam que o enxerto gengival livre apresenta bons resultados quando há necessidade de ampliar a faixa de tecido queratinizado, contribuindo para maior estabilidade periodontal e proteção da raiz exposta.

Segundo Cairo (2017), os procedimentos de recobrimento radicular podem reduzir a hipersensibilidade dentinária ao restabelecer a cobertura da raiz exposta e minimizar a ação dos estímulos externos sobre a dentina. Além do controle da sensibilidade, essa abordagem também pode proporcionar benefícios estéticos e favorecer a manutenção da saúde periodontal. Entretanto, o autor ressalta que a indicação do procedimento deve considerar fatores como o tipo de recessão gengival, as condições periodontais e as necessidades clínicas de cada paciente.

Ao comparar as evidências disponíveis, observa-se que a cirurgia de tecidos moles representa uma alternativa para casos específicos de hipersensibilidade dentinária associada às lesões cervicais não cariosas. Diferentemente das abordagens conservadoras, trata-se de um procedimento invasivo, indicado principalmente quando há recessão gengival com exposição

radicular ou quando as terapias convencionais não proporcionam resposta satisfatória. Dessa forma, a seleção da conduta deve ser individualizada, considerando as características clínicas do paciente e os objetivos do tratamento. O quadro 1 apresenta uma síntese comparativa dos principais achados abordados nessa revisão.

QUADRO 1- Comparação entre os principais estudos relacionados às abordagens terapêuticas utilizadas no manejo da hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais não cariosas.

Autor	Abordagem terapêutica	Principais achados	Limitações observadas
Addy (2017)	Agentes dessensibilizantes	Redução da sensibilidade dentinária em curto prazo	Possível recorrência da sintomatologia diante da permanência do desgaste cervical
Walters (2005)	Glutaraldeído	Boa resposta em casos de sensibilidade intensa	Resultados dependentes das condições apresentadas pelo paciente
West (2013)	Dentifrícios dessensibilizantes	Efeitos favoráveis no controle inicial da dor	Necessidade de associação com outras condutas em alguns casos
Pashley (1992)	Compostos fluoretados	Redução da permeabilidade dentinária e proteção da dentina exposta	Resultados variáveis conforme as condições clínicas
Peumans et al. (2014)	Resinas compostas	Melhor desempenho estético e resistência ao desgaste	Possibilidade de falhas adesivas em áreas submetidas a tensões cervicais
Mount e Hume (2005)	Material ionomérico	Adesão química à estrutura dentária e liberação de flúor	Menor resistência mecânica em determinadas situações
Reyes et al. (2009)	Resinas compostas	Recuperação anatômica e vedamento da dentina exposta	Tensões de polimerização podem comprometer adaptação marginal
Fialho et al. (2023)	Laser de alta potência	Redução significativa da sensibilidade e vedamento dentinário	Diferenças entre protocolos clínicos dificultam padronização
Lopes e Aranha (2013)	Laser de baixa potência	Boa aceitação da técnica e abordagem minimamente invasiva	Variações nos parâmetros utilizados durante as sessões
Aranha e Eduardo (2012)	Terapias a laser associadas	Melhor desempenho quando associadas a outras condutas	Ausência de consenso quanto aos protocolos utilizados
Zucchelli e Mounssif (2015)	Cirurgia de tecidos moles (enxerto de tecido conjuntivo subepitelial)	Recobrimento radicular, redução da hipersensibilidade, melhora estética e aumento da espessura dos tecidos moles	Procedimento invasivo, maior custo, necessidade de técnica especializada e indicação para casos específicos
Cairo (2017)	Recobrimento radicular	Controle da hipersensibilidade e melhora periodontal	Indicação depende da extensão da recessão gengival e das condições periodontais

Fonte: Própria (2026).

4.6 Desafios clínicos no manejo das lesões cervicais não cariosas:

Os estudos revisados demonstram que o manejo das lesões cervicais não cariosas permanece como condição desafiadora na prática clínica, principalmente em razão da natureza multifatorial dessas alterações e à variabilidade das respostas observadas entre os indivíduos. A permanência de fatores associados ao desgaste dental, como hábitos parafuncionais, exposição recorrente a substâncias ácidas e técnicas inadequadas de escovação, interfere diretamente na manutenção dos efeitos obtidos após o tratamento. Sob essa perspectiva, parte das pesquisas ressalta que a efetividade das condutas empregadas está relacionada à técnica selecionada e ao controle dos fatores envolvidos no desenvolvimento das lesões.

As evidências analisadas também apontam diferenças entre as técnicas utilizadas no tratamento da hipersensibilidade dentinária. Enquanto alguns autores descrevem respostas favoráveis com métodos conservadores, outros relatam necessidade de intervenções restauradoras ou associação com terapias a laser em situações marcadas por maior comprometimento estrutural. Esses achados reforçam a complexidade do manejo clínico das LCNC e demonstram a dificuldade de estabelecer protocolo único para todas as situações.

Dessa forma, as pesquisas analisadas indicam que a condução clínica das lesões cervicais não cariosas ainda envolve diferentes limitações, de forma a considerar a complexidade dessas alterações e as diferentes abordagens disponíveis para seu tratamento. Nesse cenário, observa-se a necessidade de condutas bem direcionadas e compatíveis com as condições apresentadas em cada situação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, foi possível compreender a complexidade das lesões cervicais não cariosas associadas à hipersensibilidade dentinária, especialmente por envolverem diferentes fatores etiológicos e repercussões clínicas que podem comprometer o conforto e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, observou-se a importância do diagnóstico adequado e da identificação dos fatores relacionados ao desenvolvimento dessas alterações para uma condução clínica mais apropriada.

A análise dos estudos evidenciou que os dentifrícios dessensibilizantes apresentam resultados favoráveis, principalmente em quadros leves e moderados de sensibilidade, enquanto os agentes dessensibilizantes de aplicação profissional favorecem resposta clínica mais imediata, embora possam apresentar limitações quanto à durabilidade dos efeitos terapêuticos. Os materiais restauradores contribuíram para a proteção da dentina exposta e restabelecimento das estruturas acometidas, sobretudo em lesões cervicais mais extensas. As terapias a laser também demonstraram contribuição importante no alívio da sintomatologia dolorosa, apresentando desempenho clínico mais satisfatório quando associadas a outros métodos terapêuticos.

Os achados desta pesquisa demonstraram que essas alterações podem apresentar diferentes manifestações clínicas, o que requer a adoção de abordagens terapêuticas compatíveis com as necessidades de cada paciente. Além disso, verificou-se que a identificação precoce dessas alterações e o acompanhamento clínico adequado exercem papel importante na manutenção dos resultados obtidos e na prevenção da progressão dessas lesões.

Diante das evidências apresentadas, consta-se que as diferentes terapias abordadas apresentam potencial terapêutico diante dos quadros de hipersensibilidade dentinária, embora ainda existam limitações relacionadas principalmente à durabilidade dos efeitos terapêuticos. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade da realização de novos estudos clínicos voltados ao aperfeiçoamento das abordagens utilizadas e à obtenção de resultados mais estáveis a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- ADDY, M. Dentine hypersensitivity: new perspectives on an old problem. *International Dental Journal*, v. 67, n. 6, p. 1–10, 2017.
- ADDY, M. Tooth brushing, tooth wear and dentine hypersensitivity – are they associated? *International Dental Journal*, v. 55, n. 4, p. 261–267, 2005.
- ADDY, M.; HUNTER, M. L. Can tooth brushing damage your health? Effects on oral and dental tissues. *International Dental Journal*, v. 53, n. 3, p. 177–186, 2003.
- AGUIAR, J. D. F. et al. Avaliação clínica da eficácia de diferentes materiais restauradores no controle da hipersensibilidade dentinária. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, v. 17, n. 1, p. 45–49, 2005.
- ARANHA, A. C. C. Estudo in vivo da efetividade de diferentes métodos de dessensibilização dentinária em lesões cervicais não cariosas. 2003. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- ARANHA, A. C. C.; EDUARDO, C. P. Effects of Er:YAG and Nd:YAG lasers on dentin hypersensitivity: a clinical evaluation. *Lasers in Medical Science*, v. 27, n. 4, p. 807–812, 2012.
- BANDECA, M. C. et al. Clinical performance of restorative materials in non-carious cervical lesions. *Journal of Applied Oral Science*, v. 21, n. 1, p. 68–75, 2013.
- BARTLETT, D.; SHAH, P. A critical review of non-carious cervical lesions and the role of abfraction, erosion, and abrasion. *Journal of Dental Research*, v. 85, n. 4, p. 306–312, 2006.
- CAIRO, F. Periodontal plastic surgery of gingival recessions at single and multiple teeth. *Periodontology 2000*, v. 75, n. 1, p. 296–316, 2017.
- CUMMINS, D. Dentin hypersensitivity: from diagnosis to a breakthrough therapy for everyday sensitivity relief. *Journal of Clinical Dentistry*, v. 20, n. 1, p. 1–9, 2009.
- DA ROSA, W. L. O.; PIVA, E.; SILVA, A. F. Dentin hypersensitivity: etiopathogenesis, diagnosis, and management. *Journal of Applied Oral Science*, v. 25, n. 6, p. 533–543, 2017.
- FIALHO, M. P. et al. Laser therapy in dentin hypersensitivity treatment: literature review. *Brazilian Dental Science*, v. 26, n. 1, p. 1–12, 2023.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GOUWNS-SOARES, S. et al. Effectiveness of laser in dentin hypersensitivity treatment. *Photomedicine and Laser Surgery*, v. 32, n. 4, p. 223–227, 2014.
- GRIPPO, J. O. Noncarious cervical lesions: the decision to ignore or restore. *Journal of Esthetic Dentistry*, v. 3, n. 1, p. 14–20, 1991.

GRIPPO, J. O.; SIMRING, M.; COLEMAN, T. A. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of noncarious cervical lesions: a 20-year perspective. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 24, n. 1, p. 10–23, 2012.

LOPES, A. O.; ARANHA, A. C. C. Laser therapy and dentin hypersensitivity: a review. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 42, n. 2, p. 95–101, 2013.

LUSSI, A.; JAEGGI, T. Erosion – diagnosis and risk factors. *Clinical Oral Investigations*, v. 12, supl. 1, p. S5–S13, 2008.

MACHADO, A. C.; LIMA, C. H. P.; CARVALHO, A. A. Lesões cervicais não cariosas: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Odontologia Clínica Integrada*, v. 22, n. 1, p. 47–52, 2018.

MOUNT, G. J.; HUME, W. R. Preservation and restoration of tooth structure. 2. ed. Queensland: Knowledge Books and Software, 2005.

ORDÓÑEZ-AGUILERA, J. F. et al. Multifactorial etiology of non-carious cervical lesions: a clinical and biomechanical perspective. *Journal of Dentistry*, v. 122, p. 1–12, 2022.

PASHLEY, D. H. Dentin permeability, dentin sensitivity, and treatment through tubule occlusion. *Journal of Endodontics*, v. 38, n. 2, p. 217–225, 2012.

PASHLEY, D. H. Mechanisms of dentin sensitivity. *Dental Clinics of North America*, v. 34, n. 3, p. 449–473, 1990.

PEUMANS, M. et al. Clinical effectiveness of contemporary adhesives in non-carious cervical lesions: a systematic review. *Dental Materials*, v. 30, n. 10, p. 1089–1103, 2014.

REYES, E. et al. Finite element analysis of stress distribution in non-carious cervical lesions. *Dental Materials Journal*, v. 28, n. 4, p. 467–474, 2009.

RIBEIRO, F. V. et al. Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico, prevenção e tratamento. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, v. 70, n. 2, p. 70–76, 2016.

SIDHU, S. K.; NICHOLSON, J. W. A review of glass-ionomer cements for clinical dentistry. *Journal of Functional Biomaterials*, v. 7, n. 3, p. 1–15, 2016.

TONETTO, M. R. Hipersensibilidade dentinária: abordagem clínica e terapêutica. *Revista Odonto Ciência*, v. 27, n. 1, p. 55–60, 2012.

WALTER, R. et al. Modern dentin hypersensitivity management. *Dental Clinics of North America*, v. 57, n. 3, p. 363–378, 2013.

WALTERS, P. A. Dentinal hypersensitivity: a review. *Journal of Contemporary Dental Practice*, v. 6, n. 2, p. 107–117, 2005.

WEST, N. X. Dentine hypersensitivity: preventive and therapeutic approaches to treatment. *Periodontology 2000*, v. 48, n. 1, p. 31–41, 2008.

WEST, N. X. Dentine hypersensitivity: pain mechanisms and aetiology of exposed cervical dentine. *Clinical Oral Investigations*, v. 17, suppl. 1, p. S9–S19, 2013.

WEST, N. X.; ADDY, M.; LUSSI, A. Dentine hypersensitivity: pain mechanisms and aetiology of exposed cervical dentine. *Clinical Oral Investigations*, v. 24, n. 1, p. 1–9, 2020.

WIEGAND, A.; SCHLUETER, N. The role of oral hygiene: does tooth brushing harm? *Monographs in Oral Science*, v. 25, p. 215–219, 2014.

ZEOLA, L. F.; SOARES, P. V.; CUNHA-CRUZ, J. Prevalence of dentin hypersensitivity: systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, v. 81, p. 1–6, 2019.

ZUCCHELLI, G.; MOUNSSIF, I. Periodontal plastic surgery. *Periodontology 2000*, v. 68, n. 1, p. 333–368, 2015.