



FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

RAFAELA ROBERTO LIMA

**ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA CONTROLE DA HIPERSENSIBILIDADE  
DENTINÁRIA DURANTE UMA REABILITAÇÃO COMPLEXA – RELATO DE CASO**

Araçatuba- SP

2025



FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

RAFAELA ROBERTO LIMA

**ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA CONTROLE DA HIPERSENSIBILIDADE  
DENTINÁRIA DURANTE UMA REABILITAÇÃO COMPLEXA – RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao curso de  
Especialização Lato Sensu da Faculdade de  
Tecnologia de Sete Lagoas  
como requisito parcial para conclusão do  
Curso de Especialização em Prótese  
dentária

Orientador (a): Prof.(a) Dra. Adriana  
Zavanelli.

Araçatuba - SP

2025

Lima, Rafaela.

Estratégias para controle da hipersensibilidade dentinária durante uma reabilitação complexa – Relato de caso / Rafaela Lima – 2025.

25 f. : il.

Orientador: Adriana Zavanelli.

Monografia (pós-graduação) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2025.

1. Sensibilidade dentária. 2. Cerâmica. 3. Reabilitação bucal.

I. Título

II. Adriana Zavanelli.



FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “Estratégias para controle da hipersensibilidade dentinária durante uma reabilitação complexa – Relato de caso” de autoria da aluna Rafaela Roberto Lima, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof(a) Dr.(a) Adriana Zavanelli - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas –  
Orientador

---

Nome do examinador – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas –  
Examinador

---

Nome do examinador – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas –  
Examinador

Araçatuba - SP, 29 de janeiro de 2025.

## RESUMO

A Hipersensibilidade Dentinária (HD) é uma condição comum na prática odontológica, caracterizada por uma dor aguda, intensa e de curta duração, desencadeada por estímulos térmicos, táteis, químicos ou osmóticos. Essa dor ocorre devido à exposição da dentina, frequentemente em áreas cervicais. A prevalência de HD tem aumentado, especialmente em pacientes com lesões cervicais não cariosas (LCNC), condição com etiologia complexa, multifatorial que têm como principais fatores a biocorrosão (erosão), tensão (abfração) e fricção (abrasão). O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação oral em um paciente com lesões cervicais não cariosas (abfração) e desgastes incisais (atrição), associados à hipersensibilidade dentinária (HD). O planejamento terapêutico foi cuidadosamente desenvolvido com o intuito de minimizar os efeitos da HD, incluindo preparos minimamente invasivos e a utilização de cerâmicas adesivas delgadas. Após o preparo dental, foi realizado o selamento dentinário imediato, e o paciente recebeu orientações quanto ao uso de dentifrício contendo fluoreto estanhoso estabilizado, tais medidas foram realizadas para auxiliar no controle da HD durante o tratamento. Na etapa de cimentação, observou-se uma melhora significativa na sensibilidade do paciente, o que possibilitou a realização do procedimento de forma confortável, sem relatos de desconforto. Portanto, conclui-se que a realização de preparos minimamente invasivos, o uso tópico de dentifrícios, a realização do selamento dentinário imediato e a laserterapia são estratégias eficazes para o controle da HD e é fundamental que os profissionais possuam conhecimento aprofundado sobre as características das LCNC, a fim de garantir um tratamento duradouro e minimizar o desconforto do paciente durante os procedimentos necessários à sua reabilitação.

**Palavras-chaves:** Sensibilidade dentária, cerâmica, reabilitação bucal.

## **ABSTRACT**

Dentin hypersensitivity (DH) is a common condition in dental practice, characterized by acute, intense and short-lasting pain, triggered by thermal, tactile, chemical or osmotic stimuli. This pain occurs due to the exposure of dentin, often in cervical areas. The prevalence of DH has increased, especially in patients with non-carious cervical lesions (NCCL), a condition with a complex, multifactorial etiology whose main factors are biocorrosion (erosion), tension (abfraction) and friction (abrasion). The objective of this study is to report a clinical case of oral rehabilitation in a patient with non-carious cervical lesions (abfraction) and incisal wear (attrition), associated with dentin hypersensitivity (DH). The therapeutic plan was carefully developed in order to minimize the effects of DH, including minimally invasive preparations and the use of thin adhesive ceramics. After dental preparation, immediate dentin sealing was performed, and the patient received instructions on the use of dentifrice containing stabilized stannous fluoride. These measures were taken to help control DH during treatment. During the cementation stage, a significant improvement in the patient's sensitivity was observed, which allowed the procedure to be performed comfortably, with no reports of discomfort. Therefore, it is concluded that minimally invasive preparations, topical use of dentifrices, immediate dentin sealing, and laser therapy are effective strategies for controlling DH, and it is essential that professionals have in-depth knowledge of the characteristics of NCCL to ensure long-lasting treatment and minimize patient discomfort during the procedures necessary for their rehabilitation.

**Keywords:** Tooth sensitivity, ceramics, oral rehabilitation.

## SUMÁRIO

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....               | 8  |
| 2. RELATO DE CASO .....          | 10 |
| 3. DISCUSSÃO.....                | 22 |
| 4. CONCLUSÃO .....               | 25 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 26 |

## 1. INTRODUÇÃO

Por muitos anos, a cárie foi a principal causa da destruição dos tecidos dentários. Contudo, devido às mudanças na sociedade, incluindo alterações no estilo de vida, nos hábitos alimentares, e até mesmo a manutenção dos dentes aliado ao envelhecimento populacional é notado uma mudança nas características das lesões dentárias, com aumento na prevalência de lesões cervicais não cariosas (Medeiros, 2014; Merlo et al., 2022).

A perda estrutural e irreversível da estrutura dentária acarreta diversos prejuízos ao paciente, resultando em consequências estéticas, funcionais além de frequentemente apresentar hipersensibilidade dentinária (HD). Devido a isso, torna-se cada vez mais necessário a realização de tratamentos restauradores com o objetivo de devolver a estrutura perdida (Medeiros, 2014; Merlo et al., 2022).

Atualmente, com o avanço dos materiais cerâmicos e adesivos, é possível realizar reabilitações estéticas e funcionais com menor desgaste da estrutura dentária, associado ao uso de cerâmicas adesivas com preparos minimamente invasivos (Aykor et al., 2009; Benetti et al., 2010; Kelly et al., 2011; Edelhoff et al., 2011; Oztürk et al., 2012). É desejável que os preparos dentários sejam mais conservadores, atingindo apenas o esmalte, a fim de minimizar os efeitos deletérios dessa etapa operatória.

No entanto, em condições clínicas que envolvem perda de estrutura devido a fatores patológicos pré-existent, se faz necessário realizar preparos mais invasivos (com espessura superior a 1 mm), os quais estão associados a uma maior incidência de HD (Gresnigt et al., 2011). A HD é descrita na literatura como uma resposta exacerbada a estímulos não nocivos (térmicos, táteis, químicos ou osmóticos), resultando em uma dor aguda, breve e bem localizada (Matias et al., 2011).

A teoria hidrodinâmica é atualmente a mais amplamente aceita para explicar este fenômeno, indicando que a hiperestesia ocorre devido ao movimento de fluidos no interior dos túbulos dentinários. A alta prevalência, complexidade em

identificar o fator etiológico e resistência ao tratamento tornam essa condição um grande desafio para os cirurgiões-dentistas, o que reforça a necessidade contínua de desenvolvimento de métodos terapêuticos eficazes para minimizar essa condição durante os tratamentos reabilitadores (Shiau et al., 2012).

A literatura relata que uma das principais causas de falhas em tratamentos reabilitadores com restaurações indiretas é a HD pós-operatória (Christensen et al., 2000; Hickel et al., 2007). No entanto, a maioria dos estudos limitam-se ao relato da sua ocorrência, sem identificar suas causas. Fatores como a extensão do preparo, o tratamento da superfície do substrato dental, o tipo e a composição química do cimento, e a presença de contatos oclusais prematuros são apontados como condições que influenciam a HD pós-operatória, contrariando alguns estudos que a associam exclusivamente aos procedimentos de cimentação das peças cerâmicas (Saad et al., 2010; Christensen et al., 2006).

Diante disso, algumas alternativas têm sido sugeridas para reduzir ou mesmo eliminar esse efeito adverso durante o tratamento com restaurações indiretas. Entre elas, destaca-se a recomendação do uso de dentifrícios específicos ao longo do tratamento, a aplicação de dessensibilizantes, e a realização do selamento dentinário imediato (SDI) associado ou não ao resin coating, que consiste na aplicação de uma fina camada de resina fluída sobre a dentina protegida com adesivo. Caso tais abordagens não apresentem resultados satisfatórios, torna-se pertinente considerar a adoção de outras medidas, como o uso de laser de baixa intensidade (Tirapelli et al., 2011; Elias et al., 2013; Ribeiro et al., 2016).

Como a HD mostra-se uma condição recorrente em casos de reabilitações, é fundamental o desenvolvimento de estudos atuais e confiáveis que busquem compreender sua etiologia, além de avaliar a eficácia dos diversos materiais e técnicas disponíveis. O objetivo deste trabalho é, por meio da apresentação de um caso clínico, demonstrar as estratégias clínicas adotadas para a redução da HD em uma reabilitação complexa, visando contribuir com o conhecimento aplicável à prática clínica do cirurgião-dentista.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 55 anos de idade, procurou atendimento odontológico relatando insatisfação com a estética de seu sorriso. No exame clínico inicial, observou-se a perda de esmalte dental na região cervical de alguns dentes superiores, os quais apresentavam amplas restaurações insatisfatórias em resina composta. Além disso, identificaram-se desgastes incisais nos dentes anteriores superiores, resultando em um plano oclusal invertido. As lesões cervicais exibiam características clínicas de superfície lisa, rasa e com concavidade. Esses achados, juntamente com o histórico do paciente de hábito parafuncional de bruxismo, levou ao diagnóstico de lesão cervical não cariosa por abfração associado à atrição dos dentes. Do ponto de vista estético, destacaram-se as seguintes características: deficiência de forma e textura, coloração indesejada e curva oclusal levemente invertida, desvio de linha média, ausência de zênite gengival na região dos dentes 21, 22 e 23. Todas essas observações conferiam um aspecto envelhecido à face do paciente (Fig. 1, 2, e 3). No planejamento, optou-se pela execução de uma reabilitação cerâmica em dissilicato de lítio abrangendo os dentes superiores, desde o primeiro molar até o primeiro molar do lado oposto, com o intuito de substituir as restaurações insatisfatórias e restaurar a estrutura dentária perdida.



**Fig.1 – Sorriso inicial**

Fonte: os autores



**Fig. 2** – Visão inicial da face do paciente, onde é possível observar como o sorriso contribui para um aspecto envelhecido

Fonte: os autores



**Fig. 3** - Condição inicial dos dentes, onde pode-se notar as restaurações insatisfatórias e a desarmonia gengival e dentária

Fonte: os autores

Após a aceitação do paciente ao tratamento proposto, foi realizada a documentação fotográfica inicial, seguida pelo escaneamento dos arcos para a realização do planejamento digital, realizado pelo laboratório de prótese por meio do software Exocad (Fig.4), essa etapa nos permite ter a confirmação do planejamento por meio do ensaio estético. Com o modelo digitalmente encerado, foi efetuada a moldagem utilizando silicone de laboratório (Zetalabor – Zermack). Posteriormente, o molde foi preenchido com resina bisacrílica na tonalidade A1 (Resina Bisacrílica Luxatemp Star - DMG) e levado em posição na boca do paciente, permitindo assim, a visualização prévia do resultado (Fig 6, 7). Esta etapa, proporcionou-se ao paciente uma prévia da estética do seu sorriso, possibilitando-lhe avaliar a forma, tamanho, volume e comprimento dos dentes. É fundamental que haja uma interação com o paciente, a fim de que ele possa aprovar ou sugerir alterações quanto à aparência final de sua reabilitação.



**Fig. 4** – Projeto digital realizado no programa Exocad

Fonte: os autores



**Fig. 5 – Modelo superior impresso**

Fontes: os autores



**Fig. 6 - Ensaio estético com resina bisacrílica**

Fonte: os autores



**Fig. 6** – Aspecto facial após confecção do ensaio estético

Fonte: os autores

Após a aprovação do ensaio estético pelo paciente, iniciou-se a etapa de preparo dentário. Para garantir que fosse realizado preparos minimamente invasivos, foram confeccionadas guias de orientação com silicone de laboratório (Zetalabor – Zermack) (Fig.5). Essas guias permitem verificar a espessura do preparo de acordo com o enceramento diagnóstico previamente realizado, assegurando que não haja o desgaste desnecessário da estrutura dentária.



**Fig. 5 – Guias de orientação**

Fonte: os autores

Optou-se por realizar preparos para laminados cerâmicos nos dentes 13 a 23. Nos dentes 14, 15 e 25, foi necessário envolver a superfície oclusal, razão pela qual optou-se por preparos do tipo faceta modificada. Para os dentes 16 e 24, foi indicado o preparo para coroas totais, uma vez que ambos apresentavam núcleos metálicos, sem necessidade de substituição por pino de fibra de vidro. Os preparos foram realizados sob isolamento relativo, com o auxílio do afastador labial Optragate (Ivoclar).

Nos dentes destinados aos laminados cerâmicos, foi realizado o desgaste da superfície vestibular, respeitando os planos cervical, médio e incisal do dente, utilizando pontas diamantadas da KG Sorensen. A espessura vestibular do preparo variou entre 0,5 mm e 1,0 mm, com o limite cervical mantido a nível gengival, uma vez que os remanescentes dentais não apresentavam escurecimento significativo. O término cervical e as arestas foram chanfrados, garantindo melhor adaptação e integridade da margem da peça. Na face palatina, o preparo restringiu-se na confecção do término em formato de chanfro.

A sequência e características do preparo foram mantidas para os dentes 14, 15 e 25, com a exceção do envolvimento da superfície oclusal, onde houve uma redução de 1,0 a 1,5 mm de espessura. Para os dentes 16 e 24, foi feito o refinamento dos

núcleos metálicos fundidos já preparados, com o término cervical posicionado 1,0 mm subgengival, de modo a evitar interferência na coloração final da peça. O acabamento dos preparos foi realizado com pontas diamantadas ultrafinas (KG Sorensen) e discos de lixa (Praxis – TDV), de modo a deixar os ângulos arredondados. Ao concluir os preparos, foram posicionadas as guias de orientação para verificar o espaço obtido após os desgastes dentais, o que confirmou que os preparos foram realizados conforme o planejado, garantindo as condições adequadas para a execução das peças cerâmicas.

Durante esta etapa operatória, o paciente relatou HD, sendo necessário realizar anestesia infiltrativa em todos os dentes preparados. Em razão disso, imediatamente após a confecção dos preparos, optou-se pela hibridização da superfície dentária, com o objetivo de prevenir a sensibilidade pós-operatória. O material de escolha foi o adesivo autocondicionante Clearfil SE Bond (Kuraray), por ser considerado padrão ouro para essa condição clínica (Fig. 6).



**Fig. 6** – Material de escolha para realização do SDI

Fonte: <https://www.kuraraynoritake.eu/pt/clearfil-se-bond>

A sequência operatória seguiu os seguintes passos: limpeza da superfície, aplicação do primer de forma ativa por 20 segundos, volatilização do solvente com jato de ar moderado, aplicação do adesivo (bond) e fotoativação por 10 segundos.

Ao concluir esta etapa, foi inserido o fio afastador 000 (Ultrapack – Ultradent) para melhor exposição do término cervical dos preparos. Em seguida, foi realizado o escaneamento dos arcos superior e inferior, finalizando com o registro oclusal.

A etapa da seleção de cor foi realizada com a escala de cores Vivadent (Ivoclar), identificando a cor do substrato dental e a cor final desejada. As imagens foram enviadas ao laboratório de prótese para auxiliar o técnico nos ajustes de cor das peças cerâmicas (Fig. 7). Após isso, as restaurações provisórias foram confeccionadas com resina bisacrílica com auxílio da muralha de silicone usada durante o ensaio estético (Fig. 8).



**Fig. 7** – Imagem enviada ao laboratório de prótese para seleção de cor das peças

Fonte: os autores



**Fig. 8 – Restauração provisória**

Fonte: os autores

Entre a sessão de preparo e a de cimentação, foi orientado ao paciente o uso de dentifrício contendo fluoreto estanhoso estabilizado (SnF<sub>2</sub>) (Sensodyne Sensibilidade e Gengivas) com o objetivo de reduzir a HD e aliviar o sangramento gengival causado pelo uso do provisório. Recomendou-se que o paciente utilizasse esse creme dental em todas as escovações até a etapa de cimentação (Fig. 9).



**Fig. 9 – Creme dental de escolha para controle da HD durante o tratamento**

Fonte: <https://www.sensodyne.com>

Na sessão de instalação e cimentação, os provisórios foram removidos cuidadosamente para que não houvesse lesão ao tecido gengival. Os dentes foram devidamente limpos e, em seguida, iniciou-se a etapa da prova seca para verificar a adaptação das peças nos dentes preparados. Não foram necessários ajustes durante a prova seca, podendo seguir para a fase de preparo das peças. As peças cerâmicas confeccionadas em dissilicato de lítio receberam como tratamento da superfície pré-

cimentação, o condicionamento interno com ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos, lavagem, secagem, seguido de condicionamento com ácido fosfórico Ultra-Etch a 35% (Ultradent), por 60 segundos, lavagem e secagem. Após isso, foi aplicado o agente silano Monobond N (Ivoclar Vivadent) por um minuto.

Para o preparo dos dentes, foi realizado a profilaxia com pedra pomes e Escova de Robson Ultra-Soft Rosa (Color Brush - American Burrs), condicionamento com ácido fosfórico Ultra-Etch a 35% (Ultradent) por 15 segundos, seguido de lavagem com jato de água e ar e remoção do excesso de umidade com gaze. Por fim, aplicou-se o adesivo Clearfil SE Bond (Kuraray), sem fotoativação.

O Cimento Resinoso Variolink Esthetic (Ivoclar – Vivadent) foi o cimento de escolha para a cimentação do caso. Esta etapa operatória foi realizada sob isolamento relativo com o auxílio do afastador labial (Optragate – Ivoclar). Os excessos de cimento foram removidos antes da fotopolimerização, utilizando pincéis e fio dental. Todas as peças foram cimentadas por fotoativação, exceto as coroas totais, que, devido à espessura superior a 1,75 mm, foram cimentadas de forma dual. As superfícies vestibulares e palatina de cada peça foram fotopolimerizadas por 40 segundos. O ajuste final da oclusão foi realizado após a remoção do isolamento relativo (Fig. 10).



**Fig. 10-** Cimento de escolha para a cimentação do caso

Fonte: <https://www.suryadental.com.br/kit-cimento-resinoso-variolink-esthetic-lc-ivoclar-vivadent.html>

O resultado obtido evidencia a transformação do sorriso respeitando as queixas iniciais do paciente, devolvendo a estrutura dentária perdida, possibilitando melhora estética e funcional. Observa-se que foi devolvido a naturalidade do sorriso, forma, textura e cor, compatíveis com a idade do paciente. (Fig. 11, 12) O paciente encontra-se em acompanhamento há 6 meses, com controle dos hábitos parafuncionais por meio do uso de dispositivo interoclusal.



**Fig. 11-** Condição final dos dentes

Fonte: os autores



**Fig. 12-** Sorriso final

Fonte: os autores

### 3. DISCUSSÃO

Relatos sobre reabilitações complexas envolvendo LCNC são necessários na literatura, devido à singularidade com que essas lesões se manifestam em cada paciente. É imprescindível que as particularidades de cada caso sejam cuidadosamente avaliadas antes de adotar um protocolo clínico padronizado. Diversos autores enfatizam que o profissional deve considerar os hábitos funcionais e parafuncionais do paciente para realizar um diagnóstico preciso, o que contribui para um prognóstico favorável. Além disso, é essencial que as estratégias para o controle da HD sejam integradas ao planejamento desses casos. A literatura relata uma variedade de abordagens terapêuticas que têm demonstrado eficácia no manejo da HD. (Lussi et al. 1996)

Dentre essas abordagens, destaca-se o uso de agentes dessensibilizantes dentinários (DDAs). Agentes à base de flúor estão entre os mais amplamente utilizados no tratamento da HD. O uso tópico de flúor demonstrou ser eficaz na redução da sensibilidade dentinária quando aplicado em altas concentrações durante tratamentos realizados no consultório. O flúor atua promovendo a obliteração dos túbulos por meio da precipitação de fluoreto de cálcio, o que reduz a permeabilidade tubular da dentina e, conseqüentemente, alivia a hipersensibilidade. Embora diversos estudos clínicos tenham evidenciado os benefícios do flúor, alguns indicam que sua eficácia ainda é limitada. (Mantzourani et al., 2013; Gaffar et al., 1998; Dondi et al., 1999)

Eyüboğlu et al., (2020) avaliaram a eficácia clínica de diversos agentes dessensibilizantes dentinários (DDAs) amplamente utilizados atualmente, incluindo Teethmate Desensitizer, Clinpro White Varnish, Shield Force Plus e Gluma, no tratamento da HD. O estudo foi conduzido durante um período de acompanhamento de 4 semanas, no qual os agentes demonstraram resultados diferentes imediatamente após a aplicação e no acompanhamento de um dia. Contudo, todos os quatro DDAs apresentaram eficácia semelhante na redução da hipersensibilidade dentinária nos acompanhamentos realizados após duas e quatro semanas.

No presente caso, algumas técnicas foram abordadas. Considerando a condição dos dentes, que já apresentavam extensas restaurações e desgaste devido a abfração

e atrição, foi possível restabelecer a harmonia do sorriso por meio do acréscimo em cerâmica, minimizando o desgaste do substrato dentário. Além dos preparos minimamente invasivos, foi realizado o selamento imediato da dentina (IDS). A aplicação do sistema adesivo tem demonstrado eficácia no tratamento da HD, promovendo a formação da camada híbrida, o que resulta no selamento dos túbulos dentinários (Estrela, et al., 2010). De acordo com Watanabe et al., (1991), a aplicação do primer na dentina, antes da utilização do adesivo, favorece a penetração do adesivo nos túbulos dentinários.

Além do tratamento realizado em consultório, é desejável que o profissional indique o uso de dentifrícios específicos para o controle da HD durante o tratamento reabilitador de pacientes que apresentam essa queixa. O uso de dentifrícios é um método simples, de baixo custo e bem aceito pelos pacientes. No entanto, uma de suas limitações é que o tempo para que o efeito se manifeste pode levar de 2 há 4 semanas. Os dentifrícios apresentam mecanismo de ação oclusivo e/ou neural, e apresentam diferenças quanto sua composição e aos agentes terapêuticos, sendo mais frequente a presença de agentes obliteradores. No entanto, diversos estudos indicam que a maioria dos cremes dentais disponíveis no mercado se mostram eficazes como medida auxiliar no tratamento da HD (Almeida et al., 2021; Torres et al., 2023; Ribeiro et al., 2016; Godinho et al., 2011; Bernardo et al., 2024).

Quando as terapias previamente mencionadas não alcançam sucesso, o cirurgião-dentista pode recorrer à laserterapia como estratégia complementar para o controle da HD. O uso do laser é amplamente aplicado na odontologia, incluindo os lasers de alta potência, que promovem a obliteração dos túbulos dentinários, e os lasers terapêuticos (de baixa potência), que atuam a nível celular, oferecendo efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e bioestimuladores para a polpa dentária (Brugnera, et al., 1998;). Os lasers terapêuticos são mais comumente utilizados, e estudos que associaram seu uso a outras substâncias dessensibilizantes, como Gluma Desensitizer, Seal & Protect, Oxa-Gel, fluoretos e vernizes, demonstraram resultados satisfatórios na redução da hipersensibilidade dentinária a longo prazo (Dantas, et al., 2013; Lopes, 2012).

Embora existam diversos estudos científicos sobre a HD e uma grande variedade de produtos no mercado odontológico para seu tratamento, o lançamento constante

de novos agentes dessensibilizadores indica que ainda não há soluções completamente eficazes para a condição. Isso é evidenciado pelo fato de os estudos mostrarem que um único método de tratamento não é suficiente para apresentar bons resultados, sendo necessário a combinação de diferentes terapias. Dessa forma, é fundamental a realização de estudos adicionais que proporcionem uma compreensão mais clara das inúmeras abordagens terapêuticas presentes na odontologia, a fim de facilitar a tomada de decisão dos cirurgiões-dentistas e otimizar os resultados em tratamentos reabilitadores desafiadores.

#### **4. CONCLUSÃO**

O caso clínico apresentado ressalta a importância de uma anamnese detalhada e de um planejamento cuidadoso por parte do cirurgião-dentista diante dos desafios de reabilitar um paciente com as condições descritas. É crucial que o profissional tenha pleno domínio dos materiais, das técnicas e das indicações de cada procedimento, assegurando não apenas uma reabilitação estética e funcional eficaz, mas também o controle da HD ao longo de todas as etapas do tratamento, minimizando o desconforto do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas. **Eficiência clínica das restaurações adesivas nas lesões dentárias de abfração: comparação de dois materiais restauradores**. 2014. 82. Dissertação (Mestrado acadêmico) - Universidade do estado do rio grande do norte faculdade de enfermagem programa de pós-graduação em saúde e sociedade. Mossoró, 2014 [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-alunos-regulares-2012/arquivos/2856dissertaa%E2%80%A1a%C6%92o\\_fabianna\\_da\\_conceia%E2%80%A1a%C6%92o\\_dantas\\_de\\_medeiros\\_ppgss\\_uern.pdf](https://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-alunos-regulares-2012/arquivos/2856dissertaa%E2%80%A1a%C6%92o_fabianna_da_conceia%E2%80%A1a%C6%92o_dantas_de_medeiros_ppgss_uern.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- MERLO, Vanessa Tamyres; et al. Reabilitação estética e funcional de paciente com erosão ácida: relato de caso / Aesthetic and functional rehabilitation of a patient with acid erosion: case report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 12918–12933, 18 jul. 2022.
- AYKOR, A.; OZEL, E. Five-year Clinical Evaluation of 300 Teeth Restored with Porcelain Laminate Veneers Using Total-etch and a Modified Self-etch Adhesive System. **Operative Dentistry**, v. 34, n. 5, p. 516–523, set. 2009.
- BENETTI, P.; DELLA BONA, A.; KELLY, J. R. Evaluation of thermal compatibility between core and veneer dental ceramics using shear bond strength test and contact angle measurement. **Dental Materials**, v. 26, n. 8, p. 743–750, ago. 2010.
- KELLY, J.; BENETTI, P. Ceramic materials in dentistry: historical evolution and current practice. **Australian Dental Journal**, v. 56, p. 84–96, 13 maio 2011.
- EDELHOFF, D.; BRIX, O. All-ceramic restorations in different indications: a case series. **Journal of the American Dental Association** (1939), v. 142 Suppl 2, p. 14S9S, 1 abr. 2011.
- ÖZTÜRK, E. et al. Micromechanical properties of veneer luting resins after curing through ceramics. **Clinical Oral Investigations**, v. 16, n. 1, p. 139–146, 6 nov. 2010.
- GRESNIGT, M.; OZCAN, M. Esthetic rehabilitation of anterior teeth with porcelain laminates and sectional veneers. **Journal (Canadian Dental Association)**, v. 77, p. b143, 2011.
- MATIAS, M. N. A. et al. Hipersensibilidade dentinária: uma revisão de literatura. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 3, p. 205–208, 1 set. 2010.
- SHIAU, H. J. Dentin Hypersensitivity. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 12, n. 3, p. 220–228, set. 2012.
- CHRISTENSEN, G. J. RESIN CEMENTS AND POSTOPERATIVE SENSITIVITY. **The Journal of the American Dental Association**, v. 131, n. 8, p. 1197–1199, ago. 2000.

HICKEL, R. et al. Recommendations for conducting controlled clinical studies of dental restorative materials. **Clinical Oral Investigations**, v. 11, n. 1, p. 5–33, 30 jan. 2007.

SAAD, D. E.-D.; ATTA, O.; EL-MOWAFY, O. The postoperative sensitivity of fixed partial dentures cemented with self-adhesive resin cements: a clinical study. **Journal of the American Dental Association** (1939), v. 141, n. 12, p. 1459–66, dez. 2010.

CHRISTENSEN, G. J. Facing the challenges of ceramic veneers. **The Journal of the American Dental Association**, v. 137, n. 5, p. 661–664, maio 2006.

TIRAPELLI, C. et al. The effect of a novel crystallised bioactive glass-ceramic powder on dentine hypersensitivity: a long-term clinical study. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 38, n. 4, p. 253–262, 26 set. 2010.

ELIAS BONETA, A. R. et al. Efficacy in reducing dentine hypersensitivity of a regimen using a toothpaste containing 8% arginine and calcium carbonate, a mouthwash containing 0.8% arginine, pyrophosphate and PVM/MA copolymer and a toothbrush compared to potassium and negative control regimens: An eight-week randomized clinical trial. **Journal of Dentistry**, v. 41, p. S42–S49, mar. 2013.

RIBEIRO, P. J. T. et al. MECANISMOS DE AÇÃO DOS RECURSOS TERAPÊUTICOS DISPONÍVEIS PARA O TRATAMENTO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA CERVICAL. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 15, n. 2, p. 83–90, 1 jun. 2016.

LUSSI, A. Dental erosion Clinical diagnosis and case history taking. **European Journal of Oral Sciences**, v. 104, n. 2, p. 191–198, abr. 1996.

MANTZOURANI, M.; SHARMA, D. Dentine sensitivity: Past, present and future. **Journal of Dentistry**, v. 41, p. S3–S17, jul. 2013.

GAFFAR, UM. et al. Tratamento da hipersensibilidade com vernizes fluoretados. **Compêndio de Educação Continuada em Odontologia**, v. 19 n 11, p. 1088–1090, 1092, 1998.

DONDI DALL'OROLOGIO, G. et al. Dentin desensitizing effects of Gluma Alternate, Health-Dent Desensitizer and Scotchbond Multi-Purpose. **American journal of dentistry**, v. 12, n. 3, p. 103–6, jun. 1999.

EYÜBOĞLU, G.; NAİBOĞLU, P. Clinical Efficacy of Different Dentin Desensitizers. **Operative Dentistry**, 5 jun. 2020.

ESTRELA, C. et al. Análise da redução da dor pós-tratamento da hipersensibilidade dentinária. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 6, n. 17, 19 abr. 2010.

WATANABE, T. et al. The effects of primers on the sensitivity of dentin. **Dental materials: official publication of the Academy of Dental Materials**, v. 7, n. 3, p. 148–50, jul. 1991.

ALMEIDA, M. C. et al. DENTIFRÍCIOS COM DIFERENTES PRINCÍPIOS BIOATIVOS NA REDUÇÃO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA CERVICAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 4, n. 2, p. 13–27, 18 ago. 2021.

TORRES, V.S.; SENA, S.; CAMPOS, J. Dentifrícios dessensibilizantes. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 22, n. 3, p. 565–574, 4 dez. 2023.

RIBEIRO, P. J. T. et al. MECANISMOS DE AÇÃO DOS RECURSOS TERAPÊUTICOS DISPONÍVEIS PARA O TRATAMENTO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA CERVICAL. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 15, n. 2, p. 83–90, 1 jun. 2016.

GODINHO, C. J.; GRIPPI, M. F.; COSTA, L. C. Avaliação clínica do uso de dois novos cremes dentais no tratamento da hipersensibilidade dentinária. **RPG. Revista de Pós-Graduação**, v. 18, n. 2, p. 72–78, 1 jun. 2011.

BERNARDO, G. B. L.; VIANA, H. C. HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA: Causas, sintomas e abordagens terapêuticas. **Scientia Generalis**, v. 5, n. 2, p. 158–170, 7 out. 2024.

BRUGNERA Jr., A; PINHEIRO, A. L. B. **Lasers na Odontologia Moderna**. São Paulo, Editora Pancast, 1998.

DANTAS, E. M. et al. Tratamento da hipersensibilidade dentinária cervical com laser de baixa potência: revisão de literatura. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 12, n. 1, p. 07-11, 1 mar. 2013.

LOPES, A. O. Avaliação clínica de diferentes protocolos no tratamento da hipersensibilidade dentinária cervical. 5 jun. 2012.



