



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**EDUARDO DA SILVA LIRA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIPERSENSIBILIDADE  
DENTINÁRIA E DENTIFRÍCIOS DESSENSIBILIZANTES POR GRADUANDOS E  
PÓS-GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA**

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2019**

**EDUARDO DA SILVA LIRA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIPERSENSIBILIDADE  
DENTINÁRIA E DENTIFRÍCIOS DESSENSIBILIZANTES POR GRADUANDOS E  
PÓS-GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Área de Concentração: Clínica Odontológica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão.

**CAMPINA GRANDE**

**2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L768a Lira, Eduardo da Silva.  
Avaliação do conhecimento sobre hipersensibilidade dentinária e dentifícios dessensibilizantes por graduandos e pós-graduandos em odontologia [manuscrito] / Eduardo da Silva Lira. - 2019.  
31 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.  
"Orientação : Profa. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, Departamento de Odontologia - CCBS."  
1. Hipersensibilidade dentinária. 2. Dentifícios dessensibilizantes. 3. Odontologia. I. Título  
21. ed. CDD 617.6

EDUARDO DA SILVA LIRA

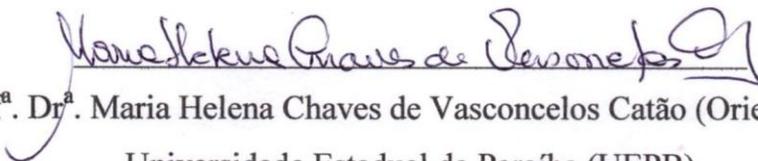
**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIPERSENSIBILIDADE  
DENTINÁRIA E DENTIFRÍCIOS DESSENSIBILIZANTES POR GRADUANDOS E  
PÓS-GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Odontologia da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Cirurgiã-dentista.  
Área de concentração: Clínica Odontológica.

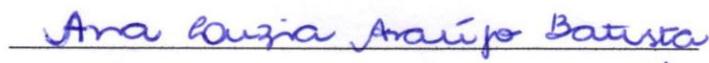
Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Helena Chaves  
de Vasconcelos Catão.

Aprovada em: 13/06/2019.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Ms. José de Alencar Fernandes Neto  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof<sup>ª</sup>. Ms. Ana Luzia Araújo Batista  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	6
<b>2.1 Etiologia da Hipersensibilidade Dentinária</b> .....	8
<b>3 OBJETIVO GERAL</b> .....	11
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	12
<b>5 RESULTADOS</b> .....	13
<b>5.1 Participantes / Pós-Graduação em Odontologia</b> .....	13
<b>5.2 Participantes / Graduação em Odontologia</b> .....	16
<b>DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>ABSTRACT</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25
<b>APÊNDICE A</b> .....	27
<b>ANEXO</b> .....	29

## RESUMO

O presente estudo objetivou compreender os conhecimentos de graduandos e pós-graduandos em odontologia sobre a Hipersensibilidade Dentinária (HD) e uso de Dentifrícios Dessensibilizantes na clínica odontológica. Foi uma pesquisa qualitativa e do tipo exploratória e descritiva sobre a Hipersensibilidade Dentinária (HD) e prescrição do uso de Dentifrícios Dessensibilizantes (DD), perpassando sobre a compreensão de estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, a respeito do tema, mediante aplicação e análise de questionários semiestruturados e teve a sua aprovação CAAE – (09695019.3.0000.5187). Ao todo foram entrevistados trinta (30) estudantes da pós-graduação e cento e vinte e nove (129) da Graduação, ambos da Odontologia. A pesquisa também revelou que há escassa produção de trabalhos sobre a temática, teóricos e práticos e isso pode ser uma variável determinante para a baixa compreensão dos participantes sobre o assunto e almeja a continuidade da pesquisa. Considera-se também que a continuidade do estudo possibilita ao estudante de odontologia aprimorar os conhecimentos adquiridos ao longo de sua formação, concomitantemente pensa-se em ampliar os diálogos entre comunidade, academia e núcleos de atenção básica a saúde em uma perspectiva multidisciplinar, ampliada e voltada à promoção da saúde e dar continuidade aos estudos tratados aqui, junto a avaliações da composição química de Dentifrícios Dessensibilizantes e estudos de caso com pacientes em tratamento para a HD.

**Palavras-Chave:** Hipersensibilidade Dentinária, Dentifrícios Dessensibilizantes, Tratamentos.

## 1 INTRODUÇÃO

A HD é uma condição muito presente no contexto da prática clínica do profissional de odontologia. É compreendida mediante a existência de dois aspectos: a exposição de dentina e a abertura de túbulos dentinários, etiologicamente associados aos fenômenos de abrasão, erosão e abfração. A prevenção se dá com uma boa compreensão do âmbito da fisiopatologia e seleção do tratamento a ser empregado. Contudo, sabe-se que são múltiplos os fatores etiológicos e conseqüentemente as boas referências de metodologias de tratamento para a HD (SILVA, GINJEIRA, 2011).

Clinicamente, o incômodo da HD se dá através de uma dor aguda de curta duração e em reflexo a algum estímulo sobre a dentina exposta, a exemplo de contato térmico, tátil, osmótico ou químico e que não esteja relacionada à outra condição de patologia dentária. Os estudos de Silva e Ginjeira (2011) indicam que a prevalência da HD é mais presente na faixa etária de 30 a 40 anos. Os dentes caninos são os mais afetados, seguidos dos primeiros molares e incisivos.

A relevância de um correto diagnóstico, deve ser levado em consideração diante que a HD afeta a vida e qualidade de vida dos pacientes em todos os âmbitos, configurando-se um problema de saúde pública. Para tanto, é necessário um exame clínico e anamnese detalhada, incluindo a descrição da dor por parte do paciente (se é aguda de curta duração e qual estímulo lhe causa dor, sejam eles térmicos, táteis, químicos, osmóticos ou evaporativos). Isso significa que também será levando em consideração a história relatada pelo paciente, sua respectiva dieta, sondagem periodontal e só depois o emprego de um protocolo de tratamento (WEST, 2013).

Uma das formas de tratamento disponíveis são os DD à base de Nitrato de Potássio, Cloreto de Estrôncio e Fluoreto de Sódio (CAVALCANTE et al., 2015), que é uma composição viscosa neutra que possui mecanismo de dessensibilização (Estrôncio) e promove a oclusão dos túbulos dentinários e através da ação neural proporcionada pelo Nitrato de Potássio. Na atualidade, utiliza-se o fluoreto de sódio por ser um elemento de baixo custo e com potencial dessensibilizante eficaz (MOREIRA, BRITO, SILVA, 2007). Porém, através desse elemento o fluido da dentina é saturado junto aos íons cálcio e fosfato ocasionando precipitação de cristais (PASHLEY et al., 2008; PÉCORA, 1997).

Os dentifrícios são pastas com consistência de cremes ou géis formados por um conjunto de substâncias químicas voltadas a facilitar a remoção ou desorganização do biofilme e subsidiar a ação eficiente do fluoreto à superfície dos dentes. Assim, na atualidade, os dentifrícios representam o recurso mais racional para a remoção do biofilme dentário que é um fator emergente da cárie dentária (hoje reconhecida enquanto um problema de saúde pública). O flúor age no processo denominado de desmineralização/remineralização (CURY et al., 2010).

Entretanto, o tratamento empregado para os casos desse processo patogênico precisa atentar-se para a prescrição de dentifrícios adequados a cada paciente, quando realmente esse for o protocolo adequado, tendo em vista a existência de componentes abrasivos nos mesmos, a exemplo do carbonato de cálcio, fluoreto de sódio, monofluorfosfato e fluoreto estanoso e ainda atentar-se para a efetividade dos tratamentos a cada paciente (CURY, 2010; SILVA, GINJEIRA, 2011).

Portanto em virtude da necessidade de conhecimentos avançados e estudo ativo por parte dos profissionais em odontologia, o objetivo desse estudo compreender como graduandos e pós-graduandos em odontologia tem se posicionado a respeito da HD e dos DD.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A HD acontece por meio da exposição de dentina e a abertura dos túbulos dentinários, associadas aos fenômenos de abrasão, erosão e abfrações, unindo-se as questões genéticas, alimentares e higiene. Assim, na superfície da dentina exposta quando da presença de estímulos apropriados haverá uma resposta dos nervos pulpare, manifestada como uma dor rápida, aguda e intensa, associada a um mecanismo (ZEQUI, GARCIA, 2005).

A HD afeta de 3% a 57% da população adulta no mundo e com maior incidência em mulheres (Conceição et al., 2007). Já em pessoas com algum tipo de problema periodontal, a incidência a HD aumenta e atinge o valor de 60% a 98% dos casos e acomete principalmente pessoas entre os 15 e 70 anos (MONTES, 2009).

A Hidrodinâmica é a teoria mais aceita ao se tratar sobre HD e foi proposta por Gysi em 1900 e sustentada por Brannstrom et al. (1960). Segundo eles, a sensibilidade é resultado da movimentação rápida do fluido presente no interior dos túbulos dentinários que altera a pressão interna e ativam as fibras nervosas na pulpo-dentinária. O processo etiológico inicia-se com uma exposição dentinária e em um segundo momento com lesões dos túbulos dentinários.

E no ano de 2001, Cate corroborou com a compreensão de três mecanismos para elucidar a HD: a dentina contém terminações nervosas que respondem quando estimuladas; os odontoblastos servem como receptores e ligam-se aos nervos pulpare; e, a natureza tubular da dentina permite o movimento de líquido dentro do túbulo. Bem como, Kruger (2001) considerou as seguintes teorias: Teoria da Transdução (existência de um arranjo sináptico entre as terminações nervosas sensoriais e os processos odontoblásticos); Teoria da Fibrção ou gate control (fibras nervosas menores – fibras C - no interior da polpa não se ajustam aos estímulos causados durante uma injúria sobre a dentina, ampliando os pain-gates e exacerbando as passagens dos estímulos sensoriais); Teoria da Modulação (estímulo irritante agride os odontoblastos, estes liberam substâncias neurotransmissoras, proteínas vasoativas estimuladoras da dor e aminoácidos, os quais modulam a ação da dor) e Teoria Hidrodinâmica (a estimulação das terminações nervosas próximas às camadas odontoblásticas é provocada pela variação da pressão intra-pulpar decorrente da movimentação do fluido dentinário em direção à polpa ou em sentido contrário, na dependência da natureza do estímulo).

No tocante ao desgaste dentário propriamente dito, diz respeito à perda não cariogênica dos tecidos duros dentários por atrição, abrasão e erosão, o que está intimamente ligado com a alimentação, higienização dos dentes, contato com elementos químicos ácidos e

abrasivos. Esse processo é presente em toda a população, ou seja, todas as pessoas possuem algum grau de desgaste dentário e em alguns o nível enquadra-se enquanto de ordem patológica. No tocante ao nível patológico, o desgaste e conseqüentemente a HD não emergem de um fator isolado, necessitando, portanto, de um bom diagnóstico para o emprego de tratamentos direcionados a cada caso (SILVA, GYNJEIRA, 2011).

A abrasão configura-se no desgaste dentário induzido pelo contato com qualquer objeto e materiais, principalmente no processo de escovação com pasta dentífrica, o que chama atenção para a importância de análises do potencial abrasivos dessas pastas, já que, portanto, representam o recurso de maior uso para a higienização bucal e prevenção de cáries no Brasil. Sabe-se ainda que a abertura de túbulos seja induzida inicialmente por agentes abrasivos e/ou erosivos, embora não atuem no processo de forma exclusiva (TONETTO et al., 2012).

Dessa forma, além da perda da estrutura, ocorre a dor devido à exposição da dentina (TONETTO et al., 2012). Gillam e Orchardson (2006) sistematizaram as principais causas que tem potencial de promover a HD: perda do esmalte, desnudação do cemento, recessão gengival, atrição, abfração, erosão, abrasão, fenestração, doença periodontal e/ou resultado de seu tratamento, hábitos parafuncionais do paciente, iatrogenia e má oclusão. E a HD pode variar entre um leve desconforto e dor extrema, interferindo nos hábitos, alimentação, falar, dificuldades em estar presente em lugares frios, dificuldade da ingestão de líquidos e na própria higiene do paciente (COSTA, 2013).

Costa (2013) explica que existe a teoria da transdução odontoblástica e teoria da hidrodinâmica (BRANNSTROM, 1960), mais aceita, que tentam explicar a dor provocada pela HD. Na de Brannstrom, dialoga-se que há uma estimulação dolorosa que é conduzida pelo ligeiro movimento do fluido, junto a mudanças de dilatação e dentro dos túbulos e em direção à polpa.) e estudos *in vitro* e confirmou as prerrogativas da teoria Hidrodinâmica (NARHI, 1985).

As mulheres são mais predisponentes, além do excesso de escovação e escovação errada (força elevada) enquanto elementos fomentadores da HD, além do bruxismo e pessoas fumantes com recessão gengival (Scaramucci et al.,2013), a azia, refluxo ácido, vômitos, medicamento, bebidas energéticas e ácidas e uso de dentifrícios, dessensibilizantes ou não, com alto grau de abrasivos (COSTA, 2013).

Em 1996, Silverman et al. avaliaram a eficácia de três dentifrícios contendo substâncias dessensibilizantes: nitrato de potássio a 5% associado a 0,243% de fluoreto de sódio; 5% de nitrato de potássio e cloreto de estrôncio a 10%. Eles concluíram que esses

dentifrícios proporcionaram efeitos positivos no controle da HD. E nas avaliações de Pedro et al. (2014), com estudos em dentes bovinos, também constatou-se a curto prazo a eficácia dos DD através de análises microscópicas em imagem. Porém, todos eles frisam a importância de mais estudos, principalmente de longo prazo, frente ao uso dos DD.

Considerando os pressupostos supracitados, destaca-se nos DD a substância Fluoreto de Sódio. Tal et al. (1976) concluíram que esse elemento quando em contato com a dentina promovem a precipitação de cristais de Fluoreto de Cálcio ( $\text{CaF}_2$ ), tendo em vista o fluido dentinário apresentar-se saturado em íons, cálcio e fosfato e ocasionando oclusão dos túbulos dentinários. Oda, Matos e Liberti (1999) sugerem, portanto, que essa substância é eficiente em curto prazo, fato que modifica os hábitos dos pacientes que passam a usar com mais frequência os DD nas escovações diárias e não tratam por definitivo a HD.

Então, esses agentes dessensibilizantes Nitrato de Potássio, Cloreto de Estrôncio e Fluoreto de Sódio são eficazes podendo ter variações devido a metodologias empregadas, aplicações e formulações. Porém, ficam os seguintes questionamentos: em que medida o uso contínuo de DD é saudável para o paciente? E qual o resultado da exposição da dentina aos DD e seus diversos componentes químicos ao longo dos anos? Quais critérios dos profissionais de Odontologia para prescreverem DD? E como os mesmos são abordados nos estudos mais recentes?

## **2.1 Etiologia da Hipersensibilidade Dentinária**

Para a existência da HD, a dentina encontra-se em exposição e o sistema de túbulos dentinários encontra-se aberto e ligado à polpa. Esses casos ocorrem, com mais incidência, em dentes incisivos, caninos e pré-molares e varia de acordo com a oclusão ou hábitos individuais. Comportamentos de estresse, junto ao consumo de quantidade excessiva de carboidratos, estados depressivos, hábitos de bruxismo, consumo frequente de chicletes, bulimia e baixa tolerância à dor, processo que também alteram o sistema digestivo e facilitam a emergência de produção ainda mais ácida no estômago, afetando os dentes como um todo (ADDY, 2002).

Por isso, a importância de avaliar e conhecer os tipos de lesões não cariosas que expõem a região cervical as quais se denominam: Abrasão (desgaste mecânico da estrutura dental pela constante fricção de um corpo estranho); Abfração (lesões que ocorrem na presença do traumatismo oclusal, interferências oclusais, força da própria mastigação, ou apertamento dental, que levam à deflexão da estrutura dental, ruptura dos cristais ao nível

cervical e a lesão) e Erosão dental (perda superficial de tecidos duros dentais, promovidas por processos químicos, não envolvendo presença de bactéria) (SOBRAL, GARONE NETO, 1999).

Existe uma espécie de oclusão ideal onde a força mastigatória toca sobre o longo eixo do dente e com baixa distorção na dentina e esmalte. No contrário, na Oclusão não ideal, surgem forças laterais ocasionando encurvamento na região cervical que rompem com a estrutura cristalina do esmalte/dentina e formam trincas. Ressalta-se que dentes periodontalmente comprometidos e ainda com mobilidade, a abfração não ocorre. Porém, em pacientes idosos o periodonto se torna rígido e danifica a capacidade de absorver forças oclusais e conseqüentemente aumenta a incidência de abfrações (GARONE FILHO, 1996).

Logo, a exposição da dentina pode ocorrer também com a perda do esmalte e/ou cimento, em qualquer parte do dente, embora, a maior prevalência seja na área cervical da superfície vestibular dos dentes permanentes. No tocante, especificamente sobre a perda do esmalte, a mesma é decorrente de um ou mais fatores dentro do contexto de atritos, atividade parafuncional e dos demais supracitados e a perda de revestimento é também multifatorial e pode ocorrer devido a doenças periodontais agudas ou crônicas e escovação traumática (MORETZSOHN, CAMPOS, 2001; DRISKO, 2002).

Ocorre também a retração gengival que é a causa mais comum da HD e relacionada à escovação excessiva que promove a abfração/recessão gengival, desgaste do esmalte e exposição da dentina cervical. Já a recessão gengival pode incluir gengivite ulcerativa necrosante, procedimentos cirúrgicos na área, fenestração vestibulares ou linguais na parte óssea (ADDY, 2002; DRISKO, 2002).

Haywood (2002) explica que em linhas gerais o diagnóstico diferencial deve levar em consideração problemáticas em torno da periodontia e traumas no dente, considerando outras formas possíveis que a dor é semelhante à HD, como por exemplo, dente trincado, sensibilidade relacionado à restauração, dor de origem pulpar e sensibilidade devido o clareamento.

Para um bom tratamento da HD é indispensável conhecer detalhadamente o fator etiológico da lesão cervical e como se reflete em cada paciente. Esse passo inclui desde o histórico familiar do paciente a exclusão de outras possibilidades patológicas. Destaca-se também que a HD pode apresentar cura espontânea, por remineralização pela saliva ou formação de dentina reacional. A não ocorrência disso requer tratamentos que reduza o fluxo de líquidos nos túbulos dentinários (GARONE FILHO, 1996). Dito isso, cabe elencar os principais tratamentos utilizados atualmente para os casos de HD

## 2.2 Tratamento da Hipersensibilidade Dentinária

. As resinas e adesivos dentinários são utilizados para obliterar os túbulos e evitar a movimentação de fluidos dentro desses mesmos túbulos. Andrade (1998) explica que a dessensibilização dentinária pode se dar por bloqueio mecânico dos túbulos quando da aplicação de primers hidrófilos e adesivos dentinários ou pelo recobrimento com material restaurador.

Para os casos de Ajuste Oclusal compreende-se a partir de Garone Filho (1996) que se a pressão intrapulpal não obtiver diminuição, a obliteração dos túbulos dentinários fica mais difícil devido à movimentação de líquido nos túbulos e a Hipersensibilidade ainda existirá de forma frequente e essa tentativa é através do Ajuste Oclusal, pouco utilizada, sabendo que a abfração nos dentes posteriores é geralmente por interferência na lateralidade (trabalho ou balanceio) e a hipersensibilidade nos pré-molares é de mais incidência, tendo em vista que os dentes que mais participam da desocclusão, quando falta a guia canina. Por isso, as lesões existentes a partir de abfração devem ser restauradas e ainda a resina deve oferecer alguma flexibilidade de acordo com o movimento do dente. Dito isso, é importante que haja a correção do problema causador da interferência oclusal, ajuste e normalmente uso de placa noturna (HAYWOOD, 2002).

Sobre o uso de Laser para a HD utilizam-se os cirúrgicos e o não cirúrgico. O primeiro obtém a obliteração dos canalículos dentinários, com conseqüente controle da dor, um mínimo de efeito térmico e esterilização da superfície dentinária remanescente, o que recebe o estatuto de eficiente e o outro reduz a dor a partir de um efeito de cunho anti-inflamatório, sendo os mais utilizados a base de diodo (ROCHA et al., 2005).

Outro destaque que deve ser feito em relação a HD é o autocuidado por parte dos pacientes, a partir de orientações do profissional de odontologia e a maneira como este profissional posiciona-se em relação ao compromisso com os pacientes. Isso implica observar que a educação em saúde destinada ao paciente é um determinante para ações de prevenção efetivas, desde qual dentífrício usar, a maneira como executar a escovação e outros hábitos de higiene. Também é importante esclarecimentos sobre alimentação, cuidados psicossociais e demais elementos que direta ou indiretamente afetam a saúde bucal dos sujeitos (ROCHA et al., 2005).

### **3 OBJETIVO GERAL**

Verificar os conhecimentos de graduandos e pós-graduandos em odontologia da Universidade Estadual da Paraíba campus I, sobre a HD e uso de DD.

#### 4 METODOLOGIA

Seguindo os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa com seres humanos, o presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba e após sua aprovação foi iniciada a pesquisa sob o número CAAE – 09695019.3.0000.5187 (ANEXO A),

Para a realização deste estudo realizou-se uma pesquisa qualitativa e do tipo exploratória e descritiva sobre a HD e prescrição do uso de DD, perpassando sobre a compreensão de estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, a respeito do tema, mediante aplicação e análise de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A).

Faz-se importante esclarecer também que o questionário contemplou informações gerais dos participantes, a exemplo de sexo, idade e o ano em que se encontra no curso e perguntas sobre os conhecimentos dos participantes a respeito da temática e ainda como avaliavam a importância da presente temática em pesquisa em âmbito acadêmico, conforme apêndice anexo.

A amostra foi constituída por um total de 159 alunos, sendo 129 da graduação e 30 da pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba no campus I da cidade de Campina Grande. Inicialmente, foi buscado o mínimo de 20% dos alunos de graduação de cada ano do curso, bem como dos pós-graduandos. Ambos precisaram estar matriculados e frequentando normalmente as aulas e assinar de forma voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Portanto, a não adequação a estes critérios, configurou como critério de exclusão da amostra.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Participantes / Pós-Graduação em Odontologia

A Tabela 1 mostra o interesse no campo da odontologia dos participantes da Pós-graduação em Odontologia do campus I da UEPB. O universo dos pós-graduados foi de 64 alunos e participaram do estudo uma amostra de trinta (30) pós-graduandos em odontologia, sendo 33,3% do gênero masculino e 66,6% do gênero feminino, e o maior interesse foi a especialidade da Patologia Oral.

**Tabela 1.** Área de Interesse no Campo da Odontologia dos Pós-graduandos em odontologia.

Área de Interesse	Porcentagem
Patologia Oral	20%
Endodontia	16,6%
Ortodontia	16,6%
Terapias complementares	6,6%
Radiologia	6,6%
Para a área: Cirurgia Oral, Dentística, Docência, Epidemiologia, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Periodontia, Prótese e Saúde Coletiva e Odontologia, apenas 1 Participante (de cada) a colocou como primeira opção.	3,3% (Cada uma das 11 áreas citadas, completando o total da amostra analisada).

**Tabela 2.** Quando questionados os pós-graduandos de convive com HD? Quais os principais sintomas? Já realizou algum tratamento voltado a HD?

PARTICIPANTES QUE CONVIVEM OU NÃO COM HD	
Gênero	Porcentagem/Convive ou não com HD
03 Feminino	15% dos participantes convivem com HD
17 Feminino	85% dos participantes não convivem com HD
10 Masculino	10% Não convivem com HD.

#### DESCRIÇÃO DA HD DOS PARTICIPANTES DO GENERO FEMININO E SOBRE A REALIZAÇÃO DE ALGUM TRATAMENTO

Uma diz que há “sensibilidade ao se alimentar de alimentos frios/gelados” (Até 25 anos), mas não menciona o tratamento; Outra apenas menciona “Dentifrício com dessensibilizantes por três meses” (de 25 a 35 anos); E a outra diz que sente dor ao ingerir água gelada e não fez tratamento específico, embora tenha usado dentifrício dessensibilizantes esporadicamente (de 35 a 45 anos).

Quando os pós-graduandos foram questionados sobre se já fez uso de DD? Dos 30 participantes, 50% já fizeram uso de algum DD e 50% não fizeram uso, do gênero masculino.

Dos participantes de gênero feminino, 65% fizeram uso de algum DD e 35% não fizeram uso de DD.

Em relação à compreensão sobre o que entendia sobre a HD, apenas 25 participantes, 83,3%, responderam a esse ponto e posicionaram-se de forma superficial sobre o assunto, abarcando em linhas gerais sobre uma condição que causa dor e está principalmente relacionada à perda do esmalte e exposição de túbulos dentinários. Três apontaram sobre a multicausalidade da HD e um participante abordou indiretamente a contribuição dos hábitos alimentares como facilitadores da exposição dos túbulos dentinários.

**Tabela 3.** Mostra o conhecimento dos pós-graduandos sobre algum recurso/tratamento para os casos de HD, e verifica-se que 26,8% tratariam com DD, 25,47% uso de aplicação de flúor, 21,1% uso de laserterapia, e a Tabela 4 mostra sobre a opinião a respeito de qual o tratamento mais empregado para os casos de HD, a maioria considera o uso de DD o mais indicado.

**Tabela 3.** Conhecimento dos pós-graduandos sobre algum recurso/tratamento para os casos de HD.

TRATAMENTO INDICADO	PORCENTAGEM
Dentifrício Dessensibilizante	26,8%
Aplicação de Flúor	25,47%
Laserterapia	21,1%
Restauração	8,4%
Verniz Fluoretado	5,63%
Recobrimento de Dentina	4,2%
Escovação/Higienização Diária	2,8%
Agente Dessensibilizantes	1,4%
ATF-Laser	1,4%
Bochechos Fluoretados	1,4%
Usar Escovas de Cerdas Macias	1,4%

**Tabela 4.** Quando perguntados sobre a opinião a respeito de qual o tratamento mais empregado para os casos de HD.

TRATAMENTO	PORCENTAGEM
Dentifrícios Dessensibilizantes	73,3%
Protocolos de Tratamento	13,5%
ATF	3,3%
Flúor e Laser e Verniz Fluoretado	6,6%
Laserterapia	3,3%

Quanto a composição química dos dentifrícios dessensibilizantes e qual sua compreensão, apenas 36,6% (11) participantes, conseguiram apontar substâncias presentes na composição química dos DD. Fora citado carbonato de cálcio, arginina, fluoreto de sódio e nitrato de potássio. Logo, presume-se que na posição de pacientes e/ou profissionais da área a maioria não saberia propriamente sobre as ações desses elementos a logo prazo ou em fases distintas do tratamento para a HD.

Sobre a necessidade do profissional em odontologia compreender a composição química de dentifrícios (em especial, dos dessensibilizantes)? 56,6% dos participantes avaliaram com 10 (dez) a importância de compreender a composição química dos DD, 10% dos participantes com a avaliação 09 (nove), 10% com a avaliação 08 (oito), 3,3% avaliação 05 (cinco), 06 (seis) e 07 (sete). Três não opinaram e um não avaliou. A maioria dos participantes indicaram sobre a importância de conhecer a composição química dos DD, embora apenas 11 participantes conseguiram apontar sobre a composição química dos mesmos, conforme ponto anterior, e as justificativas apontadas desvelam que esse conhecimento é fundamental para um bom tratamento dos casos, melhor orientação aos pacientes, reconhecer as individualidades de cada caso de HD e ainda destacam que a HD é um problema recorrente na prática clínica odontológica.

Se já participou ou tomou conhecimento de alguma pesquisa sobre HD e DD, os pós-graduandos, 16,6% dos entrevistados já participaram de pesquisas relacionadas ao tema. 83,3% respondeu que não participou de nenhuma pesquisa com a mesma temática. Dado que indica a baixa frequência de pesquisas sobre a temática.

Como os pós-graduandos avaliam a importância da pesquisa, em escala de 0 a dez, em pesquisas acadêmico-científicas (com justificativa). A maioria dos participantes (80%) reconhece a partir da avaliação de número dez que é muito importante a existência de pesquisas sobre a temática, que ela ainda é escassa e que a HD é cada vez mais frequente e precisa de estudos específicos, desde sua etiologia multifatorial aos tratamentos empregados e implicação por parte dos profissionais em odontologia.

A análise de dados com relação aos Pós-Graduandos em Odontologia ainda é muito superficial a compreensão dos estudantes da Pós-Graduação em Odontologia, participantes da presente pesquisa sobre a HD e o uso dos DD que é o recurso mais empregado para o tratamento desse processo patológico, dado reconhecido pelos participantes e que versa também sobre interferências na qualidade de vidas das pessoas que convivem com a HD e que precisam de apoio profissional para tratamentos mais eficientes. Eles também reconhecem a pertinência de estudos sobre a temática. Nenhum dos questionários analisados apresentou

respostas precisas e/ou fundamentadas sobre a HD e DD e apenas 3,3% dos entrevistados mencionaram práticas preventivas, por exemplo.

## 5.2 Participantes / Graduação em Odontologia

Participaram 129 pessoas, sendo 62,79% do gênero feminino e 37,21% do gênero masculino. Desse total, 16,40% estão entre o primeiro e segundo período da graduação, 17,05% entre o terceiro e quarto período, 24,80% entre o quinto e sexto, 21,70% entre sétimo e oitavo e 24,03% entre o nono e décimo período da graduação em odontologia do presente semestre de 2019. Logo, a maioria dos entrevistados são alunos do último ano da graduação.

A Tabela 1 mostra o interesse do aluno da graduação quanto à especialidade que pretende cursar, e observa-se um maior interesse na cirurgia buco-maxilo (24,8%), dentística (13,1%) e odontopediatria (13,66%), as demais especialidades foi um percentual muito pequeno.

**Tabela 1.** Área de Interesse do aluno da graduação.

ÁREA DE INTERESSE	PORCENTAGEM
Cirurgia	24,8%
Dentística	13,1%
Endodontia	13,66%
Odontopediatria	6,2%
Periodontia	6,2%
Estomatologia	4,6%
Ortodontia	3,8%
Patologia Oral	3,8%
Estética	3,1%
Implantodontia	3,1%
Prótese Dentária	2,3%
Bucomaxilofacial	1,5%
Odontologia Legal	1,5%
Saúde Coletiva	1,5%
Radiologia	0,77%
Área Acadêmica	0,77%
Não sabe ainda	9,3 %

Quando o graduando foi questionado sobre se Convive com a HD? Dos participantes do gênero masculino, apenas quatro (4,7%) disseram que convivem com a HD, e sobre a sintomatologia relatada por aqueles que responderam conviver com a HD e se já realizaram algum tratamento. Sobre os participantes de gênero feminino, 13 (16%) responderam que convivem com a HD e 84% refere-se àquelas que não convivem com a HD e não falaram

sobre o processo sintomático. Para as que responderam sobre a sintomatologia, 100% das mesmas citaram o desconforto ao ingerir alimentos, principalmente, gelados.

Perguntou-se aos graduandos se já fizeram uso de algum DD, 37 participantes responderam que já usaram DD, 91 responderam não. Ou seja, 28,6% dos entrevistados já fizeram uso e 70,5% não.

Qual a compreensão dos graduandos participantes sobre a HD, 66 (51,1%), inferiram sobre a HD enquanto dor, sensibilidade e desconforto, principalmente, relacionado à alimentação. E 40 (31%) dos entrevistados mencionaram a HD como um processo patológico relacionado a exposição de túbulos dentinários, estímulos à polpa do dente, perda do esmalte dentário e recessões gengivais. Outros 23 (17,8%) participantes responderam que possuem pouca ou nenhuma compreensão ou não respondeu.

Quando questionados se os graduandos conheciam algum tratamento para a HD? 39,5% responderam que não conheciam e 59,6% que sim. 37,2% dos entrevistados apontaram o uso de DD e/ou Cremes Dentais e os demais citaram terapêuticas como a aplicação de flúor, Laserterapia, Restaurações e Cirurgias. Há predominância para o conhecimento dos mesmos sobre o uso de DD e aplicação de flúor para os tratamentos da HD.

Sobre o que compreendem os graduandos a respeito dos DD, 95,3 % Dos participantes (123) que responderam a esse ponto e apontaram que serve para amenizar a sensibilidade, mas não falaram sobre tratamento e os demais apenas o descreveram enquanto uma pasta.

O que sabem os graduandos sobre a composição dos DD, 108 participantes, o que corresponde a 83,7% responderam que não sabem nada a respeito da composição química dos DD, 0,77% (1) disse que possuem elementos fitoterápicos, 1,5% (2), apontou que eles contém abrasivos 0,77% (1) que possui cristais para proteger túbulos dentinários, 75% dos participantes, citaram a presença de flúor, fluoreto de cálcio e fósforo e os demais não responderam.

Sobre como avaliam a importância dos profissionais conhecerem a composição química dos DD, 45,7% do total de entrevistados, o que corresponde à maioria, avaliou com 10 (dez) a importância dos profissionais conhecerem a composição dos DD e direcionaram suas justificativas a uma melhor orientação aos pacientes e maior possibilidade de sucesso no processo terapêutico.

Os graduandos foram perguntados sobre a participação em pesquisas com a temática em questão, apenas sete graduandos, o que corresponde a ~5,42% de todos os participantes do grupo “Graduação em Odontologia”, responderam que “SIM” para o questionamento sobre se

já participou ou tomou conhecimento de alguma pesquisa relacionada à “HD e DD”. Logo, 94, 58% não participaram de pesquisas com a temática em questão.

Como avaliam a importância dessa temática em pesquisas acadêmico-científicas em uma escala de 0 a dez, 62% (80) participantes avaliaram com a nota 10 o grau de importância em pesquisas acadêmico-científicas com abordagem a essa temática, 10 (7,7%) participantes avaliou com a nota 09 (nove), 21 (16,2%) participantes avaliaram com a nota 08 (oito), Nove participantes (6,9%) avaliaram com a nota 07 (sete).

## DISCUSSÃO

Antes de tecer quaisquer considerações acerca da estrutura formal deste estudo, faz-se importante revelar que o mesmo surgiu de indagações que entrelaçam a vivência universitária na graduação em odontologia, no tocante ao contato direto com os pacientes, e ainda diante da implicação e compromisso ético com a profissão junto ao objetivo de prestar atendimentos humanizados e qualificados, partindo-se da premissa que a saúde bucal está para além da dimensão estética, pois é entrelaçada com a dimensão saúde e qualidade de vida.

O presente artigo parte do entendimento que para além da condição clínica, a HD é uma dor que afeta a qualidade de vida dos sujeitos e o desempenho das atividades cotidianas mais básicas, como por exemplo, alimentar-se, e ainda permanece enquanto um dos principais problemas no âmbito da experiência clínica odontológica com etiologia multifatorial, tornando-se um desafio para os profissionais que acompanham essas demandas e para a saúde pública no Brasil.

As considerações aludidas permitem inferir que os profissionais em odontologia deve atentar-se para as causas de demandas frequentes na atuação clínica, permanecer em processo de educação continuada e também fomentar pesquisas a partir de casos empíricos. A HD interfere na saúde dos pacientes em sua integralidade e a existência de diálogos com outras áreas de saber, a exemplo de Psicologia e Nutrição, é uma ferramenta potente para que os pacientes participem ativamente do seu processo de autocuidado e mudando comportamentos/hábitos prejudiciais à demanda da Hipersensibilidade Dentinária e seus respectivos agravamentos.

Com a avaliação das teorias sobre a HD, descartou-se a teoria da transdução e modulação, a primeira foi a partir do momento que descobriu-se o prolongamento odontoblástico não ia além de menos da metade da espessura da dentina e a outra porque estudos empíricos observaram que dois terços dos canalículos dentinários não possuem odontoblastos e quando existe eles vão até apenas um terço dos canalículos. Logo, tornou-se inviável pensar a estimulação de um odontoblasto nessas condições. Portanto, a teoria Hidrodinâmica é a mais aceita atualmente (existe um fluxo normal de fluidos através da dentina, assim com estímulos apropriados a taxa de escoamento do fluido aumenta e empurra os nervos para dentro da dentina pulpar). Salienta-se ainda que a HD irá existir com a exposição dos túbulos dentinários, mas sem necessariamente ocorrer a perda visível de estrutura dental (COSTA, 2013)

A multifatorialidade daquilo compreendido por etiologia da HD indica a importância de bons diagnósticos diferenciais e um enfoque profissional voltado não só para tratamentos e sim para controle de fatores que facilitam a existência da HD (GARONE FILHO, 1996). Segundo Haywood (2002) os dentifrícios a base de potássio leva por volta de duas semanas com duas aplicações diárias para a diminuição da HD, já aqueles com estrôncio apenas após seis semanas, de maneira que não acontecendo melhoras significativas, será necessário outro protocolo de tratamento.

Em condições normais a dentina apresenta-se recoberta pelo esmalte na porção coronária, também protegida pelo cimento na porção radicular, de maneira que a perda dessas estruturas expõe os túbulos dentinários ocasionando HD, que é descrita enquanto uma dor curta e forte. Atinge entre três e 57% da população adulta e é altamente prevalente a nível mundial. Existem diversos tratamentos entre os tradicionais e técnicas alternativas terapêuticas, mas ainda prevalece o uso e indicação de DD. Esse dado também fora confirmado ao perguntar para os participantes da pesquisa sobre o conhecimento de algum recurso/tratamento para os casos de HD e a maioria citou os DD e aplicação de Flúor, da graduação e pós-graduação (COSTA, 2013).

A escolha por um tratamento ideal precisa, necessariamente, ser avaliada de forma individualizada. Alguns pacientes são relutantes ao controle de dietas alimentares, outros se adaptam ao controle de dieta, mas não são capazes de melhorar a higiene oral. Nenhum tratamento possui todas as vantagens que precisamos, mas da mesma forma, poucos pacientes conseguem uma adaptação perfeita ao tratamento indicado e isso precisa ser ponderado para o êxito da terapia proposta. Mudança de hábitos, como evitar uma escovação com técnica inadequada, evitar a utilização de escova dental com cerdas duras e evitar dentifrícios com alta abrasividade trazem grandes benefícios aos pacientes em longo prazo (TRENTIN, BERVIAN, 2014, p. 255).

Sobre o uso de Laser para a HD utilizam-se os cirúrgicos e o não cirúrgico. O primeiro obtém a obliteração dos canalículos dentinários, com consequente controle da dor, um mínimo de efeito térmico e esterilização da superfície dentinária remanescente, o que recebe o estatuto de eficiente e o outro reduz a dor a partir de um efeito de cunho anti-inflamatório, sendo os mais utilizados a base de diodo (ROCHA et al., 2005).

O flúor é o agente dessensibilizante mais comum de uso dos profissionais, pois consegue diminuir a sensibilidade com o fechamento de túbulos dentinários a partir dos mecanismos de cristalização e redução do fluxo de fluidos para a polpa e a forma mais prática

de utilização é com vernizes. Em contrapartida, os vernizes cavitários possuem eficiência de curto prazo (YOSHIYAMA, 1990).

No tocante ao uso de sais de potássio aplicados em movimentos esfrega, agem obliterando os túbulos dentinários diminuindo o fluxo de fluidos dentro dos túbulos. Outro exemplo é o hidróxido de cálcio muito empregado em larga escala no tratamento da hipersensibilidade dentinária, bloqueando os túbulos com formação de dentina esclerótica e não sendo irritante para a polpa, fato que acontece porque seu pH alcalino e seus íons cálcio facilitam o depósito de fosfato de cálcio dentro dos túbulos dentinários (Rico, 1992). Já autores como Kruger (2001) e Ferreira et al. (2001) citam os anteriores e reforça que a forma mais comum de veículo para os agentes dessensibilizantes é o dentifrício, os quais podem apresentar formulações complexas com agentes dessensibilizantes como o cloreto de estrôncio, nitrato de potássio e fluoreto de sódio, nesse caso, os íons de potássio passam facilmente através do esmalte e dentina à polpa em minutos. Também há relação com o potássio que atua na despolarização das terminações nervosas dos odontoblastos. Logo, o efeito dessensibilizador, leva geralmente por volta de quinze dias com duas aplicações diárias, e um efeito maior com o uso continuado.

Ao final das análises, constatou-se que ambos os produtos analisados mostraram-se eficientes durante o uso controlado, mas em longo prazo e sem controle do uso, não houve significativas melhoras. Fato que aponta para a não existência ainda de um produto como os DD serem pretenciosos ao lugar de cura da HD. Ou seja, não há cura ou melhora definitiva para os diversos casos de HD. O que implica observar também que a orientação e colaboração dos pacientes são necessárias para o controle clínico da HD.

Dessa forma, o trabalho também justifica-se por buscar compreender como os participantes da pesquisa compreendem a HD e os DD e sua composição, afim de que, tendo em vista a existência de substâncias abrasivas nos mesmos, a funcionalidade desses não seja apenas momentânea e/ou negativa para as pessoas com HD. Ainda é escasso o número de estudos atuais que tratam diretamente da composição dos DD e como eles agem nos casos de HD.

A maioria dos participantes da pós-graduação tem interesse na área de Patologia Oral e Endodontia. Já os graduandos, Cirurgia e Dentística. Em ambos os grupos, os participantes de gênero feminino são as com mais incidência de HD, bem como que fizeram uso de DD. Ambos também reconhecem que os DD é o recurso mais usado para o tratamento da HD atualmente e é o mais conhecido pelos participantes, seguido da aplicação de flúor e

laserterapia. As estatísticas apontaram que o grupo de pós-graduandos fez mais uso de DD do que comparado ao grupo de graduandos, conforme informações supracitadas.

Ambos os grupos foram favoráveis à realização de pesquisas/estudos sobre a temática, bem como de que a mesma seja mais bem trabalhada em âmbito acadêmico, visto a relevância e alta incidência de casos no cotidiano e prática clínica dos profissionais em odontologia. Em contrapartida, as compreensões dos entrevistados são baixas sobre a HD e composição química dos DD. Avaliando o corpo de todos os posicionamentos sobre a HD percebe-se que a exposição de túbulos dentinários é a mais colocada, seguida de uma ocasião que causa dor e desconforto, principalmente quando pensada junto à alimentação, confirmando os pressupostos iniciais da pesquisa de que a HD está para além de um processo patológico, pois interfere diretamente na Qualidade de Vida das pessoas.

Por isso, é fundamental um bom diagnóstico diferencial a partir de uma anamnese coerente, junto a exame clínico e radiográfico, diferenciando a HD de outros processos patológicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, salienta-se que as apreensões dessas informações fomentam a necessidade de protocolos de tratamento mais eficientes, atuais e voltados às múltiplas facetas da HD, na medida em que tratam de assuntos que entrelaçam a saúde pública brasileira e são pouco discutidos em consonância a outros assuntos, a exemplo do uso frequente de DD.

Considera-se também que a continuidade do estudo possibilita ao estudante de odontologia aprimorar os conhecimentos adquiridos ao longo de sua formação, concomitantemente pensa-se em ampliar os diálogos entre comunidade, academia e núcleos de atenção básica a saúde em uma perspectiva multidisciplinar, ampliada e voltada à promoção da saúde e dar continuidade aos estudos tratados aqui, junto a avaliações da composição química de DD e estudos de caso com pacientes em tratamento para a HD.

Destarte, a teoria Hidrodinâmica é a mais aceita ainda na atualidade e seja qual for o tratamento empregado para a HD, os profissionais precisam estar em parceria com os pacientes e outras áreas de saber, fortalecendo o processo de autocuidado dos pacientes, para controle clínico e melhoria da qualidade de vida.

## ABSTRACT

The present study aimed to understand the knowledge of undergraduate and postdoctoral students in dentistry on Dentin Hypersensitivity (HD) and the use of Desensitizing Dentifrices in the dental clinic. It was a qualitative and exploratory and descriptive research on Dentin Hypersensitivity (HD) and prescription of the use of Desensitizing Dentifrices (DD), passing on the understanding of undergraduate and postgraduate students in Dentistry of the State University of Paraíba, regarding through the application and analysis of semi-structured questionnaires. The present study was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) of the State University of Paraíba and after its approval under the number CAAE – (09695019.3.0000.5187). In all, thirty (30) undergraduate students and one hundred twenty-nine (129) graduates of the Undergraduate Program were interviewed. The research also revealed that there is little production of theoretical and practical works on the subject and this can be a determinant variable for the low understanding of the participants on the subject and aims for the continuity of the research. It is also considered that the continuity of the study enables the student of dentistry to improve the knowledge acquired during their training, concomitantly thinking of broadening the dialogues between community, academia and basic health care centers in a multidisciplinary perspective, expanded and aimed at promoting health and continuing the studies discussed here, along with evaluations of the chemical composition of Desensitizing Dentifrices and case studies with patients being treated for HD.

**Keywords:** Dentin Hypersensitivity, Desensitizing Dentifrices, Treatments.

## REFERÊNCIAS

ADDY M. Hipersensibilidade dentinária: novas perspectivas em um velho problema. **International Dental Journal** 2002; 52: 367-74.

ADDY M. Tooth brushing, tooth wear and dentine hypersensitive – Are they associated? **International Dental Journal** 2005; 55: 261-67.

ANDRADE M. Hipersensibilidade: escravo da dor. **Rev. ABO Nac.** 1998; 13: 122- 24.

BRASIL. Ministério da saúde (2017). Conselho Nacional de Saúde: Aspectos éticos em pesquisa. **Resolução nº 510/2016**. Brasília-DF, 2017.

BRENTEGANI, L. G.; LACERDA, S. A.; CAMPOS, A. A. Alterações Regressivas dos Dentes: Abfração; Abrasão; Atrição e Erosão. **Rev. Bras. Teleodonto.** v. 1, n. 1, p. 11-17, 2006.

CATE RT. Complexo dentina – polpa. In: Histologia bucal. 5ª ed. **Guanabara Koogan**, 2001.

CAVALCANTE, M. S.; PEREIRA, T. B.; NETO, J. F. T.; SANTOS, N. B.; RIBEIRO, C. M. B.; BATISTA, L. H. C. Redução da dor decorrente da hipersensibilidade dentinária cervical após dois tratamentos. **Rev Dor.** São Paulo, v. 16, n. 4, p. 259-6, 2015.

CONCEIÇÃO, E. N. Dentística Saúde e Estética. In: Diagnóstico e tratamento de hipersensibilidade dentinária e lesões cervicais não cariosas. 2 ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2007.

CONCEIÇÃO, N.C. et al. Diagnóstico e tratamento de hipersensibilidade dentinária e lesões cervicais não-cariosas. In: CONCEIÇÃO, E. N. Dentística Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: **Artmed**, p.412-425, 2007.

COSTA, Ricardo dos Santos Araujo. Epidemiologia da hipersensibilidade dentinária. 2013. 70 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Odontologia) – **Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, 2013.

DUARTE, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, Curitiba, n. 24, p. 213-225, **Editora UFPR**.

FLECK, M. P. A. A Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: **Artmed**, 2008.

FRAGA, S. M.; GINJEIRA, A. Hipersensibilidade dentinária: etiologia e prevenção. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.** v. 16, n. 1, p. 1-8, 2011.

GARONE FILHO W. Lesões cervicais e hipersensibilidade dentinária. In: Todescan FF, Bottino MA. Atualização na Clínica Odontológica. São Paulo: **Artes Médicas**; 1996. 35-73.

HAYWOOD VAN B. Hipersensibilidade dentinária: considerações sobre clareamento e restauração para um controle bem sucedido. **Internacional Dental Journal**.2002; 52, 376-84.

MACHADO, R. Foucault: a ciência e o saber. Rio de Janeiro: **Jorge Zahar**, 2006.

MATIAS MNA, LEÃO JC, MENEZEZ FILHO PF, SILVA CHV. Hipersensibilidade dentinária: uma revisão de literatura. **Odontol Clín-Cient**. 2010; 9(3): 205-208.

MENDES, E.V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5). Recuperado em 15 janeiro, 2013, de: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413>. Acesso em: 16 de Out de 2017.

MESQUITA, C. R. et al. Hiperestesia dentinária: opção de tratamento. **Revista dentística on line**, ano 8, n. 18, jan./mar., p. 29-34, 2009

MINAYO, M. C. S. (2004). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (8a ed.). São Paulo: **Hucitec**.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. (2016). O envelhecimento Populacional Brasileiro: desafios e consequências atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519.

ROCHA DM, Eduardo CP, Ribeiro, MS. Efetividade da utilização do laser de Érbio: YAG na redução da sensibilidade dentinária cervical. **Clín. int. j. braz. dent**; 2005; 1(2):147-52.

SÁ, R.C.N. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. (1998). Rio de Janeiro: **UERJ**.

SETTE-DIAS, Augusto César; MALTOS, Kátia Lucy de Melo e AGUIAR, Evandro Guimarães de. Tratamento endodôntico transcirúrgico: uma opção para casos especiais. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, 2010, vol.10, n.2, pp. 49-53.

TONETTO, M. R. et al. Hipersensibilidade dentinária **cervical**: em busca de um tratamento eficaz. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 24, n. 3, set./dez., p. 190-199, 2012.

TONETTO, M. R.; DANTAS, A. A. R.; BORTOLINI, G. F.; FABRIS, M.; CAMPOS, E. A.; ANDRADE, M. F. Hipersensibilidade dentinária cervical: em busca de um tratamento eficaz. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 24, n. 3, p. 190-199, 2012.

YOSHIYAMA M. Transmission electron microscopic characterization of hypersensitive human radicular dentin. **J Dent Res**. 1990; 69(6):1293- 97.

## APÊNDICE A

Apêndice: Questionário usado na pesquisa.

<b>QUESTIONÁRIO</b>
<p><b>HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA E DENTIFRÍCIOS DESSENSIBILIZANTES:</b> um estudo com graduandos e pós-graduandos em Odontologia</p>
<p><b><u>INFORMAÇÕES GERAIS</u></b></p> <p>1 Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>2 Idade</p> <p><input type="checkbox"/> Até 25 anos</p> <p><input type="checkbox"/> De 25 até 35 Anos</p> <p><input type="checkbox"/> De 35 até 45 Anos</p> <p><input type="checkbox"/> 45 Anos ou mais</p> <p>3 Escolaridade</p> <p><input type="checkbox"/> Graduando em Odontologia</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-Graduando em Odontologia</p> <p>3.1 Período/Ano de formação</p> <p><input type="checkbox"/> 1º ao 2º Período – 1 Ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3º ao 4º Período – 2 Ano</p> <p><input type="checkbox"/> 5º ao 6º Período – 3 Ano</p> <p><input type="checkbox"/> 7º ao 8º Período – 4 Ano</p> <p><input type="checkbox"/> 9º ao 10º Período – 5 Ano</p> <p><b><u>COMPREENSÕES EM ODONTOLOGIA</u></b></p> <p>4 Área de interesse (atualmente) no campo da Odontologia:</p> <p>_____</p> <p>5 Convive com a Hipersensibilidade Dentinária (HD)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>5.1 Caso sua resposta seja “SIM” no item de número 5, descreva brevemente a sua <u>sintomatologia</u> e se já realizou algum <u>tratamento</u> voltado a HD (nomeando-o em caso afirmativo) no campo abaixo:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>6 Já fez uso de algum Dentifrício Dessensibilizante?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>7 Qual a sua compreensão sobre a Hipersensibilidade Dentinária (HD)?</p>

8 Conhece algum recurso/tratamento para os casos de Hipersensibilidade Dentinária?

- SIM  
 NÃO

8.1 Caso sua resposta no item 8 tenha sido “SIM”, especifique abaixo o(s) recurso (s)/tratamento(s) de seu conhecimento.

---



---



---

9 Em sua opinião, qual o tratamento mais empregado para os casos de Hipersensibilidade Dentinária?

- Não sabe opinar  
 Dentifrícios Dessensibilizantes  
 Outro meio (Especificar) - \_\_\_\_\_  
 Protocolos de tratamento

10 Qual a sua compreensão sobre os Dentifrícios Dessensibilizantes?

---



---



---

11 No tocante a composição química dos Dentifrícios Sensibilizantes, qual sua compreensão a respeito?

---



---



---

- Não sabe nada a respeito

12 Em uma escala hipotética que vai de 0 (zero) a 10 (dez), como você avalia a necessidade/importância do profissional em odontologia compreender a composição química de Dentifrícios (em especial, dos Dessensibilizantes)? Obs.: Justifique.

---



---



---



---

13 Já participou ou tomou conhecimento de alguma pesquisa sobre “Hipersensibilidade Dentinária e Dentifrícios Dessensibilizantes”?

- SIM  
 NÃO

14 Em uma escala hipotética que vai de 0 (zero) a 10 (dez), como você avalia a importância dessa temática em pesquisas acadêmico-científicas? Obs.: Justifique.

---



---



---



---

Agradecemos sua colaboração e reafirmamos o compromisso ético em pesquisa.

## ANEXO

## Anexo A: Parecer do Comitê de Ética da UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA E DENTIFRÍCIOS DESSENSIBILIZANTES: um estudo com graduandos e pós-graduandos em Odontologia **Pesquisador:** MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO **Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09695019.3.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.225.275

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal com abordagem direta com alunos de Odontologia.

O projeto é relevante e apresenta boa justificativa.

**Objetivo da Pesquisa:**

Apreender os conhecimentos de graduandos e pós-graduandos em Odontologia sobre a Hipersensibilidade Dentinária (HD) e uso de Dentifrícios Dessensibilizantes (DD) e analisar a composição química de alguns DD.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa poderá apresentar riscos mínimos como a quebra de confidencialidade, porém os dados serão mantidos em sigilo e usados apenas para finalidade acadêmica. O sujeito da pesquisa terá participação voluntária e assinará o TCLE. Apresenta como benefício, o levantamento do conhecimento dos futuros profissionais sobre uma problemática comum na clínica que é hipersensibilidade dentinária.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A proposta do projeto é relevante, uma vez que tenciona fazer o levantamento do conhecimento de aspectos relacionados a hipersensibilidade dentinária e promover o debate sobre o assunto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta todos os termos de apresentação obrigatória.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.225.275

Página 01 de

**Recomendações:**

Sugere-se que se faça a correção, pois o projeto trata-se de uma pesquisa quantitativa e sem revisão sistemática. Esta última exige um outro tipo de metodologia.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto não apresenta pendências relacionadas aos termos de apresentação obrigatórios. Está aprovado salvo melhor entendimento.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1315301.pdf	17/03/2019 23:11:47		Aceito
Outros	termo_de_compromisso.pdf	17/03/2019 23:10:51	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
Outros	apendice.pdf	17/03/2019 23:09:18	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
Outros	declaracao_de_concordancia.pdf	17/03/2019 23:07:45	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	17/03/2019 23:07:09	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	17/03/2019 23:06:54	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	tai.pdf	17/03/2019 22:35:37	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/03/2019 22:35:05	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	---	--------

Continuação do Parecer: 3.225.275

Página 02 de

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 27 de Março de 2019

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino  
( Coordenador(a ) )

Página 03  
de

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br