

Diretrizes para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde:

Manejo da hipersensibilidade dentinária

Editores-Gerais: Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Coordenação Técnica-Geral: Doralice Severo da Cruz

Autores e Painel de Especialistas

Elaboração de Texto

Rafael Ratto de Moraes, Livia Fávaro Zeola, Fábio André dos Santos, Ana Cecília Aranha, Paulo Vinícius Soares Nicole Aimée Rodrigues José, Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques, Gustavo Vinícius do Nascimento Ribeiro, Betina Suziellen Gomes da Silva

Comitê Organizador

Ândrea Daneris, Yasmin Nobre Gonçalves, Rafael Ratto de Moraes

Painel de Especialistas

Fabiana Chiapinotto, Sabrina Kohlrausch, Livia Fávaro Zeola, Fábio André Santos, Ana Cecília Aranha, Paulo Vinícius Soares, Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques, Nicole Aimée Rodrigues José, Rafael Ratto de Moraes

Revisão Técnica

Amanda Pinto Bandeira de Sousa marques, Ana Beatriz de Souza Paes, Betina Suziellen Gomes da Silva, Doralice Severo da Cruz Sampaio, Flávia Santos Oliveira de Paula, Gustavo Vinícius do Nascimento Ribeiro, Joana Danielle Brandão Carneiro, João Victor Ingles de Lara, Laura Cristina Martins de Souza, Marcus Vinicius Camargo Prates, Nicole Aimée Rodrigues José, Renato Taqueo Placeres Ishigame, Sandra Cecília Aires Cartaxo, Sumaia Cristine Coser, Wellington Mendes Carvalho

APRESENTAÇÃO

A análise e a síntese do conhecimento científico atualizado para dar suporte às decisões na prática clínica, bem como para a proposição de políticas públicas custo-efetivas, e cujos benefícios são consenso entre os atores envolvidos na produção de saúde, constituem-se como desafio para os formuladores de políticas públicas, gestores, e profissionais de saúde, dentre os quais estão os cirurgiões-dentistas (FAGGION; TU, 2007; SUTHERLAND, 2000).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção responsável pelo cuidado e resolução das principais condições de saúde das pessoas, sendo a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), e a ordenadora da rede de atenção. É, portanto, elemento precípuo da organização de sistemas de saúde efetivos, e no Brasil, tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal estratégia de organização.

A APS está fundamentada nos atributos propostos por Barbara Starfield (2002), entre os quais estão o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, e a coordenação do cuidado. Além disso, este nível de atenção tem como compromisso o atendimento aos preceitos constitucionais e legais do SUS, entre os quais estão a universalidade, a integralidade e a equidade. A APS oferece melhores resultados de saúde a custos mais baixos, sendo importante para a racionalização dos recursos financeiros empregados pelo SUS (ANDERSON et al., 2018).

As ações em saúde realizadas na APS envolvem diagnóstico, tratamento e reabilitação de problemas de saúde agudos e crônicos, prevenção de doenças, promoção de saúde e coordenação do cuidado em saúde das pessoas e suas famílias. Para o alcance desses atributos na APS, entre outras medidas, é recomendada a oferta de cuidados odontológicos, sobretudo na ESF, por meio das equipes de Saúde Bucal (eSB).

O processo de trabalho dessas equipes tem como diretriz a operacionalização dos fundamentos da APS, e deve ser norteado pelo compromisso de promover a resolução da maioria dos problemas de saúde bucal da população, produzindo grande impacto na situação de saúde das pessoas e famílias, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

O Ministério da Saúde disponibiliza aos gestores, profissionais de saúde bucal e usuários um rol de ações dispostas na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) – não vinculativo ou exaustivo – a ser desenvolvido pelas eSB, conforme recursos disponíveis, demanda existente e processos de educação continuada ofertados.

Considerando todos os benefícios que a formulação de políticas baseada em evidências traz à sociedade, tanto no que tange à qualidade e segurança do cuidado produzido, quanto no emprego de recursos públicos para a adoção de políticas públicas de saúde efetivas, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal, em parceria com a iniciativa GODEC (*Global Observatory for Dental Care*) da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL),

disponibilizará 22 diretrizes clínicas para a qualificação do cuidado em saúde bucal ofertado na APS.

A Diretriz para a Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária à Saúde: **Manejo da hipersensibilidade dentinária** compõe o rol de documentos relacionados à saúde bucal em adultos ou adolescentes, envolvendo a restauração de Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNCs).

O GODEC/UFPel firmou cooperação com o Ministério da Saúde por intermédio do Termo de Execução Descentralizada para o desenvolvimento de 22 diretrizes para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde. Esta diretriz é um dos produtos gerados a partir deste projeto de cooperação (Projeto nº 57/2019).

OBJETIVO

O objetivo desta diretriz para a prática clínica odontológica é fornecer recomendações para auxiliar o atendimento de usuários adultos ou adolescentes na Atenção Primária à Saúde envolvendo o manejo da hipersensibilidade dentinária.

INTRODUÇÃO

A hipersensibilidade dentinária (HD) pode ser definida como um processo patológico de etiologia multifatorial, que envolve a combinação de mecanismos de tensão, fricção e corrosão, e que desencadeia uma dor com sintomatologia aguda, de intensidade leve a moderada, de curta duração. A HD depende de estímulos térmicos, táteis, osmóticos e/ou químicos e não pode ser atribuída a outras condições bucais com túbulos dentinários expostos supragengivais, subgengivais e abaixo de defeitos estruturais e trincas de esmalte (HOLLAND et al., 1997; ZEOLA et al., 2019; MARTINS et al., 2020; SOARES e MACHADO, 2020). Mecanismos neurosensoriais subjacentes à HD permanecem incertos, mas a movimentação de fluido nos túbulos dentinários expostos ainda é amplamente aceita como explicação para a dor (FELIX et al., 2019; LIU et al., 2020). A HD é um achado clínico frequente, de caráter crônico e tratamento desafiador (ZEOLA et al., 2019), apresentando impacto relevante na qualidade de vida das pessoas (IDON et al., 2019; DOUGLAS-DE-OLIVEIRA et al., 2018; GOERGEN et al., 2023).

A prevalência da HD reportada em estudos varia de 1% a 92% (ZEOLA et al., 2019), variabilidade que sugere imprecisão nos meios diagnósticos. O diagnóstico normalmente envolve coleta de informações autorrelatadas na anamnese, exame clínico dentário e periodontal, além da avaliação de resposta dentinária a estímulos. Estes estímulos podem ser táteis (sonda exploradora), frio (jato d'água fria) ou evaporativo (jato de ar comprimido). Outras condições bucais (restaurações e dentes trincados ou fraturados, lesões cavitadas, odontalgia facial atípica, hipomineralização molar incisivo, hipoplasia do esmalte e outros defeitos de desenvolvimento dentário) podem apresentar sintomas similares à HD, o que pode dificultar ainda mais o diagnóstico. Um estudo no Brasil indicou que, independentemente da experiência clínica, cirurgiões-dentistas ainda consideram o manejo da HD um desafio em sua prática diária, sugerindo que diretrizes devem ser desenvolvidas para ajudar os processos de tomada de decisão entre os profissionais (ZEOLA et al., 2020).

O tratamento ou alívio dos sintomas da HD pode envolver uma ampla gama de agentes dessensibilizantes com ingredientes ativos distintos (CREETH et al., 2019; HU et al., 2019; GALVÃO et al., 2019; LIU et al., 2020; MARTINS et al., 2020), conforme resumido no Quadro 1. Os agentes podem ser de uso caseiro (como cremes dentais e enxaguantes bucais) ou profissional (lasers e produtos de uso tópico), atuando por meio de diferentes mecanismos terapêuticos na redução da HD.

Quadro 1 – Classificação resumida dos diferentes tipos de agentes dessensibilizantes para manejo da HD

Tipo de ação	Mecanismo terapêutico	Apresentações comerciais*	Potenciais ingredientes ativos
Ação obliteradora	Restrição da movimentação do fluido dentinário por vedamento dos túbulos dentinários	Dentifrício, enxaguante, agentes de aplicação tópica, laser de alta potência	Fluoretos, sais de cálcio, arginina, glutaraldeído, oxalatos, vernizes, estrôncio, estanho, hidroxiapatita, polímeros, ervas, clorexidina

Ação neural	Analgesia por meio de despolarização da membrana de fibras nervosas e bloqueio da transmissão de sinais dolorosos	Dentifrício, enxaguante, agentes de aplicação tópica, laser de baixa potência	Nitrato de potássio
Ação mista	Combina ações obliteradora + neural	Agentes de aplicação tópica	Oxalato de potássio, cloreto de potássio, fluoreto de potássio

*Produtos de uso caseiro: dentifrícios e enxaguantes bucais; Produtos de uso profissional: agentes de aplicação tópica e lasers.

Fonte: autoria própria.

A partir do conhecimento dos diversos agentes dessensibilizantes, o uso isolado ou uma combinação de agentes obliteradores e neurais têm sido preconizados para manejo da dor. A associação de agentes com efeitos terapêuticos distintos tem se mostrado clinicamente efetiva na longevidade e preservação de pacientes assintomáticos (TOLENTINO et al., 2022). Um desafio significativo no manejo da HD está relacionado ao diagnóstico, que tende a ser complexo para dores orofaciais e essencialmente será um diagnóstico de exclusão de outras condições. Na HD, a identificação de áreas acometidas pode ser difícil e a dor, de natureza subjetiva, apresenta variabilidade entre as pessoas. O uso de escalas de dor e questionários possuem limitações e podem superestimar a extensão do problema, além da possibilidade de perspectivas do(a) usuário(a) serem diferentes das do(a) profissional. A etiologia multifatorial e a necessidade de exclusão de fatores de confusão adicionam complexidades. As seguintes etapas devem fazer parte do processo decisório e tratamento:

1. **Anamnese:** Deve avaliar riscos individuais dos usuários para desenvolvimento da HD, especialmente hábitos e outras condições: bruxismo, parafunção, apertamento dentário, higiene bucal, erosão e dieta rica em ácidos (especialmente comidas e bebidas ácidas), bulimia, xerostomia, doenças do trato gastrointestinal (como a doença do refluxo gastroesofágico), realização recente de restaurações,

clareamento, tratamento periodontal ou outros procedimentos que podem suscitar sensibilidade.

2. **Exame clínico:** Na área acometida e adjacências, avaliar a possível presença de dentina exposta, podendo estar ou não visível clinicamente, lesões cervicais cariosas, presença de restaurações, desgaste dentário erosivo, recessão gengival, doenças periodontais, espessura ou perda de osso alveolar vestibular, aspectos de oclusão/desocclusão e posicionamento dentário.
3. **Diagnóstico:** Usar uma combinação de estímulo evaporativo (jato de ar) e mecânico/tátil (sonda exploradora) para avaliar o grau de desconforto, permitindo localização e avaliação da severidade. O uso de escalas para avaliação da dor pode ajudar no acompanhamento dos casos. As escalas objetivam mensurar, qualificar ou avaliar o comportamento do usuário frente às experiências dolorosas, por exemplo após estímulo evaporativo, permitindo avaliar a eficácia das estratégias de manejo da HD com o tempo. Atenção a diagnósticos diferenciais: restaurações e dentes trincados ou fraturados, lesões cavitadas, odontalgia facial atípica, hipomineralização molar incisivo, hipoplasia do esmalte e outros defeitos de desenvolvimento dentário.
4. **Etiologia:** Definição da etiologia provável com base nos aspectos acima descritos, excluindo presença de cavidade, sensibilidade pós-operatória após procedimento restaurador ou clareamento dentário, exposição radicular e necessidade de recobrimento periodontal.
5. **Manejo:** Esta diretriz se concentra em estratégias para alívio da dor relacionada à HD por meio de protocolos clínicos que envolvem o uso de agentes dessensibilizantes dentinários. O manejo clínico em longo prazo da HD deve, entretanto, envolver estratégias para remover e/ou controlar fatores ativos e individualizar o plano de tratamento.

METODOLOGIA

Para a elaboração da diretriz, foi utilizada a ferramenta GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) (<https://www.gradeworkinggroup.org/>). Esta ferramenta oferece a possibilidade de gerar recomendações clínicas baseadas em evidências científicas, considerando o uso de um sistema coordenado, transparente e estruturado para apresentar sumários de evidência, avaliação de qualidade da evidência, elaboração, gradação de direção e força das recomendações (GUYATT et al., 2011; SCHÜNEMANN et al., 2017).

Dentro do fluxo de decisões e informações preconizadas pela ferramenta, o protocolo a ser seguido e desenvolvido para o estabelecimento de diretrizes se ampara como passo inicial na definição de questões prioritárias, considerando intervenções e desfechos esperados. Adicionalmente é realizada a síntese das evidências disponíveis, principalmente pela execução de revisões sistematizadas da literatura ou rastreio de revisões sistemáticas já executadas e publicadas na literatura e, após, é realizada a sumarização dos resultados. Esta etapa inclui a avaliação de qualidade da evidência disponível considerando cada desfecho avaliado para cada intervenção. Finalmente, é realizada a avaliação e o julgamento da qualidade da evidência disponível para o suporte da recomendação e é decidida a direção e força da recomendação, etapa preferencialmente executada em painel de especialistas no tema.

A recomendação baseada na melhor evidência científica disponível é o objetivo a ser alcançado em cada diretriz, sendo definida para cada questão prioritária, e submetida ao escrutínio de um painel de especialistas, que a avalia segundo 11 dimensões, a saber: 1) importância do problema abordado; 2) efeitos desejáveis trazidos pela intervenção abordada; 3) efeitos indesejáveis trazidos pela intervenção; 4) qualidade geral da evidência identificada; 5) valores que os desfechos tratados possuem; 6) balanço dos efeitos, considerando-se o custo-benefício da recomendação; 7) recursos envolvidos na implantação da recomendação; 8) qualidade das evidências que abordam os recursos envolvidos; 9) custo-efetividade da intervenção; 10) aceitabilidade da intervenção; e por fim, 11) sua viabilidade.

Sendo assim, cada diretriz aborda um tipo de problema, condição frequente nas eSB da APS, sendo cada uma delas voltada para questões prioritárias que tratam de

intervenções e desfechos. Após a conclusão das etapas acima narradas, cada diretriz traz um conjunto de recomendações fruto da consulta às evidências científicas associadas ao julgamento de um painel de especialistas que avaliaram outros aspectos além da qualidade da evidência para sustentar ou não as recomendações provenientes da literatura científica.

Para essa diretriz, o referido painel de especialistas foi composto por representantes da academia, do serviço e da gestão, a fim de que o maior número de atores envolvidos participasse dessa etapa.

Questões prioritárias

A diretriz foi desenvolvida com base em sete perguntas prioritárias formuladas com base em dúvidas acerca do manejo clínico da HD:

- 1) O uso de dentifrício dessensibilizante vs. dentifrício fluoretado convencional reduz a HD?
- 2) Bochechos com enxaguantes bucais dessensibilizantes reduzem a HD?
- 3) A irradiação profissional com lasers é eficaz no manejo da HD?
- 4) A aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação obliteradora é eficaz na redução da HD?
- 5) A aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação neural é eficaz na redução da HD?
- 6) A aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação mista (obliteradora + neural) é eficaz na redução da HD?
- 7) O manejo profissional da HD deve associar o uso de agente dessensibilizante dentinário obliterador + agente dessensibilizante dentinário neural vs. o uso isolado desses agentes tópicos?

Identificação de diretrizes ou revisões sistemáticas

Inicialmente foi realizada busca por diretrizes para adaptação em diretórios internacionais de *guidelines*, conforme apresentado na Tabela 1 (Apêndice). Não foram encontradas diretrizes nas diferentes bases de dados internacionais pesquisadas, sendo estão buscadas revisões sistemáticas (estratégia de busca na Tabela 2 (Apêndice). Apenas revisões sistemáticas de estudos clínicos acerca do manejo da HD foram consideradas, com

atenção ao diagnóstico da HD realizado por dentista usando estímulos tátil, frio e/ou evaporativo. Autorrelatos também poderiam estar presentes, mas o diagnóstico necessariamente deveria excluir HD relacionada a clareamento dentário recente, doença periodontal avançada ou terapia periodontal recente, presença de lesão-cervical não cariada e/ou recessão gengival na região de queixa, reduzindo assim o risco de viés de confusão. A restauração de lesões cariosas e não cariosas é abordada em outras diretrizes deste projeto. Foram identificadas e utilizadas revisões sistemáticas de ensaios clínicos na temática das questões priorizadas. A Figura 1 (Apêndice) sintetiza o fluxograma de busca, achados e seleção das revisões durante o desenvolvimento desta diretriz.

Correspondência de recomendações de revisões sistemáticas para cada pergunta priorizada

Para cada questão prioritária, uma pergunta PICO foi estruturada (P: População, I: Intervenção, C: Controle, O: Desfechos). Para ser utilizada, a revisão precisaria ter correspondência com a PICO estruturada e apresentar baixo risco de viés em análise realizada utilizando a ferramenta ROBIS para investigação de risco de viés e qualidade metodológica em revisões sistemáticas (WHITING et al., 2016). Caso mais de uma revisão com baixo risco de viés fosse encontrada para a mesma pergunta, a mais atual seria utilizada. Para cada uma das sete questões priorizadas, foram encontradas revisões sistemáticas classificadas com baixo risco de viés e então utilizadas na síntese de evidências.

As questões prioritárias e a metodologia de trabalho do GRADE foram apresentadas ao painel. A seguir, passou-se a discutir cada uma das questões. Para nortear a discussão das questões e o estabelecimento das recomendações a ferramenta de desenvolvimento de diretrizes clínicas GRADEpro-GDT (gdt.gradepro.org/app) foi utilizada. Para cada questão eram apresentados os resultados da síntese de evidências ao painel, por meio das tabelas de evidências. As recomendações eram então discutidas com base nos critérios estabelecidos pelo GRADE. A qualidade da evidência que embasou as recomendações e a força da recomendação foram representadas de acordo com o Quadro 2. A coordenação do

painel foi a responsável pela organização da síntese e discussão. As recomendações foram discutidas e aprovadas pelo painel em reunião.

Quadro 2 – Representação simbólica de qualidade da evidência e força da recomendação (GRADE)

Qualidade da evidência	Símbolo
Alta	⊕⊕⊕⊕
Moderada	⊕⊕⊕○
Baixa	⊕⊕○○
Muito Baixa	⊕○○○
Força da Recomendação	
Forte a favor de uma intervenção	↑↑
Fraco a favor de uma intervenção	↑
Equivalência na intervenção	↕
Fraco contra uma intervenção	↓
Forte contra uma intervenção	↓↓

Fonte: autoria própria

Síntese das evidências e resumo dos achados

Questão 1: O uso de dentifrício dessensibilizante vs. dentifrício fluoretado convencional reduz a HD?

A estrutura da PICO foi a seguinte:

- P: indivíduos adultos ou adolescentes saudáveis com diagnóstico da HD;
- I: uso de dentifrícios dessensibilizantes;
- C: uso de dentifrício convencional contendo flúor ou dentifrício placebo;
- O: alívio da HD (alteração da resposta dolorosa).

A revisão sistemática de MARTINS et al. (2020) incluiu 125 ensaios clínicos randomizados (ECRs) de grupos paralelos na síntese qualitativa e 90 ECRs na síntese quantitativa (metanálise em rede), com um total de 12.541 participantes com idade média de 39,6 anos, sendo 63% mulheres. Os estudos apresentavam tempo de acompanhamento clínico variando de 1 dia a 24 semanas (43% dos estudos tinham acompanhamento de 8 semanas). No total, 19 ingredientes ativos presentes nos dentifrícios dessensibilizantes, isolados ou combinados, foram avaliados. A frequência de uso diário variou entre os estudos. O estudo separou os resultados em relação ao tipo de estímulo usado para avaliar a resposta dolorosa: tátil, frio, ar. Para o estímulo tátil, todas as 15 intervenções testadas apresentaram algum efeito benéfico, com maiores efeitos para dentifrícios contendo potássio + fluoreto de estanho (SnF_2), fosfosilicato de cálcio e sódio (CSP), SnF_2 , potássio + hidroxiapatita, estrôncio e potássio. Para o estímulo frio, apenas o CSP apresentou efeito benéfico destacado, enquanto a combinação potássio + ervas naturais no dentifrício mostrou efeito nocivo. Para o estímulo com ar, todos os ingredientes ativos apresentaram algum efeito benéfico, porém os maiores efeitos foram para dentifrícios contendo arginina, potássio + hidroxiapatita, potássio + SnF_2 , CSP e SnF_2 . A certeza da evidência variou entre as diversas análises realizadas, mas normalmente foi classificada como moderada, sendo rebaixada por imprecisão ou risco de viés nos estudos primários.

Quadro 2 – Recomendação clínica para a questão 1

1) O uso de dentifrício dessensibilizante vs. dentifrício fluoretado convencional reduz a HD?

O painel **sugere a favor** do uso caseiro de dentifrício dessensibilizante **por tempo determinado e como coadjuvante** no manejo da HD **após o tratamento em consultório**, considerando que pode ajudar a **temporariamente** reduzir a resposta dolorosa de acordo com a evidência disponível.

Literatura de suporte: MARTINS, C. C. et al. Desensitizing toothpastes for dentin hypersensitivity: A network meta-analysis. **J Dent Res** v. 99, n. 5, p. 514-22, 2020.

Evidência disponível: Metanálise em rede com 90 estudos e tempo de acompanhamento de até 24 semanas.

Recomendação GRADE: ⊕⊕⊕○↑

Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Observações

Os estudos atualmente disponíveis não são capazes de comparar todos os tipos de ingredientes ativos e marcas de dentifrícios dessensibilizantes. Muitas vezes os produtos testados nos estudos primários estão disponíveis apenas no mercado internacional e, assim, os achados não podem ser aplicados diretamente a quaisquer produtos de baixo custo e/ou de qualidade incerta que se autodenominam dessensibilizante. Além disso, a revisão mostrou que a forma de avaliação do estímulo doloroso (tátil, frio, ar) pode influenciar os achados clínicos. O painel entende que dentifrícios dessensibilizantes devem ser vistos como coadjuvantes no manejo da HD e, assim, seu uso não deve ser contínuo; os dentifrícios dessensibilizantes devem ser sempre prescritos pelo cirurgião-dentista, por tempo determinado e após o tratamento em consultório. Dentistas devem estar cientes de que usuários que usam dentifrícios dessensibilizantes podem se enquadrar em duas situações desafiadoras: 1) não retornar a consultas para manejo da dor acreditando que o dentifrício assim o fará; 2) o resultado da dessensibilização não poderá ser avaliado, já que haverá interferência do dentifrício dessensibilizante no processo de controle de dor. Outro aspecto relevante a ser considerado é o custo moderado da intervenção, visto que dentifrícios dessensibilizantes fluoretados podem custar em média 2 a 9 vezes mais que dentifrícios convencionais fluoretados, o que pode reduzir a equidade no acesso à intervenção. Por fim, faltam estudos de custo-efetividade que levem em consideração o cenário do serviço de saúde brasileiro e suas particularidades.

Questão 2: Bochechos com enxaguantes bucais dessensibilizantes reduzem a HD?

A estrutura da PICO foi a seguinte:

- P: indivíduos adultos ou adolescentes saudáveis com diagnóstico da HD;
- I: uso de enxaguantes bucais dessensibilizantes;
- C: uso de enxaguante placebo ou sem tratamento;
- O: alívio da HD (alteração da resposta dolorosa).

A revisão sistemática de MOLINA et al. (2017) incluiu 7 ECRs de grupos paralelos na síntese quantitativa (metanálise), sendo 5 destes estudos focados exclusivamente em HD, com total de 364 participantes com idade média de 38,7 anos, sendo 78% mulheres. Todos os estudos apresentavam tempo de acompanhamento clínico de 6 (60%) ou 8 semanas (40%). Os principais ingredientes ativos presentes nos enxaguantes testados eram nitrato de potássio, lactato de alumínio e fluoreto de sódio/amina. Na maioria dos estudos os pacientes faziam bochechos por 30 ou 60 segundos, duas vezes ao dia. De forma geral, não houve efeito benéfico no uso de enxaguante dessensibilizante quando estímulos tátil ou térmico/evaporativo foram usados para avaliação da resposta dolorosa. O efeito benéfico relacionado à experiência de dor foi observado apenas quando a percepção subjetiva autorrelatada de pacientes quanto à HD foi medida. A certeza da evidência foi rebaixada considerando o alto risco de viés nos estudos primários.

Quadro 3 – Recomendação clínica para a questão 2

2) Bochechos com enxaguantes bucais dessensibilizantes reduzem a HD?

O painel **sugere contra** o uso caseiro de bochechos com enxaguantes bucais dessensibilizantes no manejo da HD considerando que não ajudam a reduzir a resposta dolorosa de acordo com a evidência disponível.

Literatura de suporte: MOLINA, A. et al. Clinical efficacy of desensitizing mouthwashes for the control of dentin hypersensitivity and root sensitivity: a systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg* v. 15, n. 2, p. 84-94, 2017.

Evidência disponível: Metanálise com 5 estudos e tempo de acompanhamento de 6 a 8 semanas.

Recomendação GRADE: ⊕○○○↓

Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Observações

Adicionalmente à análise de evidência, a sugestão contra a intervenção se apoiou também no alto custo normalmente relacionado a enxaguantes bucais, especialmente dessensibilizantes, o que poderia reduzir a equidade no acesso à intervenção. Dependendo dos componentes presentes no produto, enxaguantes bucais podem também gerar reações alérgicas e pigmentação dentária, sendo estes os principais efeitos nocivos potenciais. Ensaios clínicos randomizados com métodos e amostras mais robustas, com menor risco de viés e melhores práticas de reporte são necessários para aumentar a certeza das conclusões.

Questão 3: A irradiação profissional com lasers é eficaz no manejo da HD?

A estrutura da PICO foi a seguinte:

- P: indivíduos adultos ou adolescentes saudáveis com diagnóstico da HD;
- I: irradiação profissional com lasers de baixa ou alta intensidade;
- C: tratamento placebo ou sem tratamento;
- O: alívio da HD (alteração da resposta dolorosa).

A revisão sistemática de MAHDIAN et al. (2021) incluiu 23 ECRs de grupos paralelos ou de boca-dividida na síntese qualitativa e 17 ECRs na síntese quantitativa (metanálise), com um total de 936 participantes com idades variando de 12 a 69 anos, sendo ao menos 42% mulheres. Os estudos apresentavam tempo máximo de acompanhamento clínico variando de 1 dia a 6 meses; 61% dos estudos tiveram tempo máximo de acompanhamento

de 1 a 3 meses. A aplicação do laser era realizada de diferentes formas, mas normalmente envolvia mais de uma sessão clínica com intervalos de uma semana (máximo 6 sessões). O principal laser testado foi o diodo de baixa potência (78% dos estudos), com ampla discrepância nos comprimentos de onda, que variaram entre 655 e 980 nm. Outros lasers testados com menos frequência foram Er,Cr:YSGG, GaAlAs e Nd:YAG. A potência utilizada e o tempo de aplicação também tiveram ampla variação entre os estudos. A revisão separou os resultados em relação ao tipo de estímulo usado para avaliar a resposta dolorosa: evaporativo ou tátil. Os resultados sugerem, de forma geral, que a aplicação do laser pode melhorar a intensidade da dor em curto, médio ou longo prazo. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela pois a evidência do efeito além das primeiras 24 horas não é robusta devido ao alto grau de heterogeneidade entre os estudos primários. A certeza da evidência foi rebaixada por inconsistência, imprecisão e/ou risco de viés nas análises. O estudo sugere ainda que os lasers não causam efeitos indesejáveis.

Quadro 4 – Recomendação clínica para a questão 3

3) A irradiação profissional com lasers é eficaz no manejo da HD?
O painel sugere a favor da irradiação profissional com lasers de baixa e alta potência para manejo da HD considerando que podem ajudar a reduzir a resposta dolorosa de acordo com a evidência disponível.
Literatura de suporte: MAHDIAN, M. et al. Laser therapy for dentinal hypersensitivity. Cochrane Database Syst Rev art. CD009434, p. 1-109, 2021.
Evidência disponível: Metanálise com 17 estudos e tempo de acompanhamento de até 6 meses.
Recomendação GRADE: ⊕⊕○○↑
Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Observações

O principal desafio para entender a efetividade da laserterapia no manejo da HD é que não há evidência sobre quais tipos de laser e seus parâmetros de aplicação (comprimento de onda, modo, potência, dose) são mais eficazes que outros, além de outras variabilidades clínicas como tempo e região de aplicação, número de sessões e uso de laser combinado com outros agentes físicos/químicos para HD. Uma dificuldade adicional é que a literatura ainda não define bem o que é curto, médio e longo prazo na longevidade do efeito da laserterapia. A sugestão a favor do uso do laser também que, apesar dos custos moderados iniciais com a aquisição do equipamento, o laser é um material permanente que requer pouca manutenção e tem boa durabilidade, podendo contribuir assim para maior equidade no acesso ao tratamento no serviço, além apresentar outras aplicações para diversas condições bucais. Estudos futuros incluindo ECRs duplo-cegos bem delineados ainda são necessários para avaliar a eficácia de lasers com mais robustez e sua custo-efetividade, além da qualidade de vida de indivíduos submetidos a laserterapia para manejo da HD.

Protocolo clínico resumido para aplicação de laser (TOLENTINO et al., 2022):

- Profilaxia com pasta de pedra pomes e água, lavagem, secagem com algodão e isolamento com rolos de algodão;
- Ponteira do laser posicionada perpendicular ao dente e irradiação realizada em dois pontos: cervical e apical. Em molares, aplicação na mesial cervical, mesial apical, distal cervical e distal apical (4 pontos);
- Nesta referência o comprimento de onda foi o infravermelho (808 nm), potência de 100 W, diâmetro do feixe de 0,028 cm², dose de 1 J por ponto (total 2 J por dente ou 4 J em molares);
- Tratamento realizado em três sessões com intervalo máximo de 72 horas entre sessões.

Observação: Adequar a forma de aplicação para outros tipos de laser disponíveis.

Questão 4: A aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação obliteradora é eficaz na redução da HD?

A estrutura da PICO foi a seguinte:

- P: indivíduos adultos ou adolescentes saudáveis com diagnóstico da HD;
- I: aplicação profissional de agente dessensibilizante tópico (físico ou químico) com ação obliteradora;
- C: agente tópico placebo ou sem tratamento;
- O: alívio da HD (alteração da resposta dolorosa).

A revisão sistemática de MARTO et al. (2019) incluiu 39 ECRs de grupos paralelos ou boca-dividida que avaliaram agentes tópicos (físicos ou químicos) com ação obliteradora, envolvendo 2091 pacientes com idade variando de 18 a 65 anos. Os estudos apresentavam tempo máximo de acompanhamento clínico variando de 1 dia a 6 meses. Os agentes testados continham fluoreto de sódio (NaF) (35,9%), glutaraldeído (28,2%), monômeros resinosos (25,6%), ácido oxálico (7,7%) ou clorexidina (2,6%), normalmente isolados, mas por vezes também combinados (produtos comerciais contendo mais de um agente ativo). Efeito positivo na redução da HD foi observado especialmente para a aplicação tópica de agentes obliterantes contendo glutaraldeído e cimentos de ionômero de vidro modificados por resina. Em poucas comparações, adesivos dentinários também mostraram efeito positivo. Produtos contendo NaF, ácido oxálico e clorexidina não apresentaram efeitos na redução da HD. A certeza da evidência foi rebaixada por risco de viés e/ou inconsistência nas análises.

Quadro 5 – Recomendação clínica para a questão 4

4) A aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação obliteradora é eficaz na redução da HD?

O painel **sugere a favor** da aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação obliteradora para manejo da HD considerando que pode ajudar a reduzir a resposta dolorosa de acordo com a evidência disponível.

Literatura de suporte: MARTO, C. M. et al. Evaluation of the efficacy of dentin hypersensitivity treatments-A systematic review and follow-up analysis. **J Oral Rehabil** v. 46, n. 10, p. 952-90, 2019.

Evidência disponível: Revisão sistemática com 39 estudos e tempo de acompanhamento de até 6 meses.

Recomendação GRADE: ⊕⊕○○↑

Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Observações

O principal desafio quanto ao uso de um agente tópico de ação obliteradora é a escolha do produto, pois há muita variedade de possibilidades, além da diferença de ação obliteradora por meios físico ou químico. Ainda, há produtos de ação neural e produtos de ação mista (obliterador + neural) que não foram incluídos nesta comparação e são abordados em outras questões desta diretriz. O painel discutiu também que alguns dos produtos disponíveis para este tipo de ação podem apresentar custos moderados e interferir na equidade de acesso, não havendo estudos sobre sua custo-efetividade. Estudos futuros incluindo ECRs duplo-cegos bem delineados com tempos de acompanhamento mais longos são necessários, além de estudos que avaliem a qualidade de vida de indivíduos submetidos a este tipo de manejo da HD.

**Protocolo clínico resumido para aplicação de dessensibilizante dentinário
tópico com ação obliteradora (MACHADO et al., 2022):**

- Profilaxia com pasta de pedra pomes e água, lavagem, secagem com algodão e isolamento com rolos de algodão;
- Nesta referência foi aplicada uma camada única e fina de um verniz ionomérico, seguido de fotoativação por 20 s.

Observação: Seguir as instruções do fabricante quanto a formas específicas de aplicação do produto disponível.

Questão 5: A aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação neural é eficaz na redução da HD?

A estrutura da PICO foi a seguinte:

- P: indivíduos adultos ou adolescentes saudáveis com diagnóstico da HD;
- I: aplicação profissional de agente dessensibilizante tópico com ação neural;
- C: agente tópico placebo ou sem tratamento;
- O: alívio da HD (alteração da resposta dolorosa).

A revisão sistemática de MARTO et al. (2019) incluiu 3 ECRs de grupos paralelos ou boca-dividida que avaliaram agentes tópicos com ação neural contendo nitrato de potássio (KNO_3), envolvendo 116 pacientes com idade variando de 25 a 45 anos. Os estudos apresentavam tempo máximo de acompanhamento clínico variando de 1 semana a 6 meses. A aplicação do agente dessensibilizante de ação neural contendo KNO_3 apresentou efeito benéfico na redução da HD. A certeza da evidência foi rebaixada por risco de viés e inconsistência nas análises.

Quadro 6 – Recomendação clínica para a questão 5

5) A aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação neural é eficaz na redução da HD?

O painel **sugere a favor** da aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação neural para manejo da HD considerando que pode ajudar a reduzir a resposta dolorosa de acordo com a evidência disponível.

Literatura de suporte: MARTO, C. M. et al. Evaluation of the efficacy of dentin hypersensitivity treatments-A systematic review and follow-up analysis. **J Oral Rehabil** v. 46, n. 10, p. 952-90, 2019.

Evidência disponível: Revisão sistemática com 3 estudos e tempo de acompanhamento de até 6 meses.

Recomendação GRADE: ⊕⊕○○↑

Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse)

Observações

Para agentes de aplicação tópica, apenas produtos contendo potássio são classificados com potencial de ação neural e há poucos ECRs na literatura, sendo a evidência oriunda de uma amostra pequena de pacientes testando apenas produtos contendo KNO₃. Mesmo entre os poucos estudos incluídos há variabilidade no protocolo de aplicação do agente tópico, número de sessões e tempo de acompanhamento. Mais ECRs duplo cegos e bem delineados são necessários para permitir maior clareza e robustez nas conclusões, além de estudos clínicos com desfechos centrados nos pacientes (p. ex. qualidade de vida) e estudos de custo-efetividade.

Protocolo clínico resumido para aplicação de dessensibilizante dentinário tópico com ação neural (TOLENTINO et al., 2022):

- Profilaxia com pasta de pedra pomes e água, lavagem, secagem com algodão e isolamento com rolos de algodão;
- Inserção de fio retrator #000 no sulco gengival;

- Aplicação do agente dessensibilizante contendo KNO_3 3% usando microaplicador descartável espalhando o produto de mesial para distal – deixar o produto agindo por 5 min;
- Remover o fio retrator, remover o excesso de gel na superfície, reaplicar o produto e deixar agindo por mais 5 minutos;
- Remover o excesso de produto;
- Tratamento realizado em três sessões com intervalo de no máximo 72 horas entre sessões.

Observação: Seguir as instruções do fabricante quanto a formas específicas de aplicação do produto disponível.

Questão 6: A aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação mista (obliteradora + neural) é eficaz na redução da HD?

A estrutura da PICO foi a seguinte:

- P: indivíduos adultos ou adolescentes saudáveis com diagnóstico da HD;
- I: aplicação profissional de agente tópico com ação mista (obliteradora + neural);
- C: agente tópico placebo ou sem tratamento;
- O: alívio da HD (alteração da resposta dolorosa).

A revisão sistemática de MARTO et al. (2019) incluiu 3 ECRs de grupos paralelos ou boca-dividida que avaliaram agentes tópicos com ação mista (obliteradora + neural) contendo oxalato de potássio ($\text{K}_2\text{C}_2\text{O}_4$), envolvendo 103 pacientes com idade variando de 25 a 55 anos. Os estudos apresentavam tempo máximo de acompanhamento clínico variando de 1 dia a 9 meses. A aplicação do agente de ação mista contendo $\text{K}_2\text{C}_2\text{O}_4$ apresentou efeito benéfico na redução da HD. A certeza da evidência foi rebaixada por risco de viés nos estudos primários.

Quadro 7 – Recomendação clínica para a questão 6

6) A aplicação profissional de agente dessensibilizante dentinário tópico com ação mista (obliteradora + neural) é eficaz na redução da HD?

O painel **sugere a favor** da aplicação profissional de agente dessensibilizante tópico com ação mista (obliteradora + neural) para manejo da HD considerando que pode ajudar a reduzir a resposta dolorosa de acordo com a evidência disponível.

Literatura de suporte: MARTO, C. M. et al. Evaluation of the efficacy of dentin hypersensitivity treatments-A systematic review and follow-up analysis. **J Oral Rehabil** v. 46, n. 10, p. 952-90, 2019.

Evidência disponível: Revisão sistemática com 3 estudos e tempo de acompanhamento de até 9 meses.

Recomendação GRADE: ⊕⊕⊕○↑

Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Observações

O $K_2C_2O_4$ tem ação mista tanto pela capacidade obliteradora, que se dá pelo depósito de sais na entrada dos túbulos dentinários expostos, combinada com sua capacidade de ação neural, atuando na despolarização dos nervos da polpa dentária, que se tornam menos responsivos aos estímulos externos. Há poucos ECRs na literatura testando agentes de ação mista, sendo a evidência oriunda de uma amostra pequena de pacientes e limitado tempo de acompanhamento. Mais ECRs duplo cegos e bem delineados são necessários para permitir maior clareza e robustez nas conclusões, além de estudos clínicos com desfechos centrados nos pacientes e estudos de custo-efetividade.

Protocolo clínico resumido para aplicação de dessensibilizante dentinário tópico com ação mista (SGRECCIA et al., 2020):

- Profilaxia com pasta de pedra pomes e água, lavagem, secagem com algodão e isolamento com rolos de algodão;

- Aplicação de gel contendo $K_2C_2O_4$ usando microaplicador descartável e esfregando por 2 minutos;
- Lavar a superfície com água;
- Tratamento realizado em quatro sessões com intervalo de 7 dias entre sessões.

Observação: Seguir as instruções do fabricante quanto a formas específicas de aplicação do produto disponível.

Questão 7: O manejo profissional da HD deve associar o uso de agente dessensibilizante dentinário obliterador + agente dessensibilizante dentinário neural vs. o uso isolado desses agentes tópicos?

A estrutura da PICO foi a seguinte:

- P: indivíduos adultos ou adolescentes saudáveis com diagnóstico da HD;
- I: aplicação profissional da associação entre um agente dessensibilizante obliterador + um agente dessensibilizante neural, ou aplicação de agente dessensibilizante tópico com ação mista (obliteradora + neural);
- C: agente obliterador tópico isolado ou agente neural tópico isolado;
- O: alívio da HD (alteração da resposta dolorosa).

A revisão sistemática de MARTO et al. (2019) incluiu 4 ECRs de grupos paralelos ou boca-dividida que avaliaram a associação de dois agentes (um agente dessensibilizante tópico com ação obliteradora + um agente dessensibilizante tópico com ação neural) comparada ao uso isolado de apenas um desses agentes dessensibilizantes (obliterador ou neural). Os estudos poderiam, também, ter testado como intervenção o uso de agentes dessensibilizantes mistos, que possuem tanto ação obliteradora como neural, comparando estes com agentes com efeitos isolados (obliterador ou neural). No total, os estudos envolveram 187 pacientes com tempo máximo de acompanhamento clínico variando de 1 a 6 meses. A aplicação tópica associando agente obliterador + agente neural apresentou efeito benéfico na redução da HD comparada ao uso de agentes desensibilizantes tópicos isolados. A certeza da evidência foi rebaixada por risco de viés nos estudos primários.

Quadro 8 – Recomendação clínica para a questão 7

7) O manejo profissional da HD deve associar o uso de agente dessensibilizante dentinário obliterador + agente dessensibilizante dentinário neural vs. o uso isolado desses agentes tópicos?

O painel **sugere a favor** da associação de um agente obliterador tópico + um agente neural tópico para manejo profissional da HD considerando que esta associação pode ajudar a reduzir a resposta dolorosa de forma mais eficaz que o uso isolado dos agentes, de acordo com a evidência disponível.

Literatura de suporte: MARTO, C. M. et al. Evaluation of the efficacy of dentin hypersensitivity treatments-A systematic review and follow-up analysis. **J Oral Rehabil** v. 46, n. 10, p. 952-90, 2019.

Evidência disponível: Revisão sistemática com 4 estudos e tempo de acompanhamento de até 6 meses.

Recomendação GRADE: ⊕⊕⊕○↑

Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Observações

O painel discutiu que, existindo certa sobreposição entre as questões 4, 5 e 6, seria interessante adicionar uma questão envolvendo a pergunta sobre a associação entre diferentes agentes para manejo da HD. Assim, o painel sugere a favor da combinação de efeitos obliterador e neural para manejo profissional da HD, que pode ser realizada de diferentes formas e combinando diferentes produtos: uso combinado de agente tópico obliterador + agente tópico neural; uso combinado de laser de baixa potência + agente tópico obliterador; uso de agente tópico misto (que já tem os efeitos combinados em um produto só). Entretanto, destacamos que há poucos ECRs na literatura testando

combinações e com limitado tempo de acompanhamento. Mais ECRs duplo cegos e bem delineados são necessários para permitir maior clareza e robustez nas conclusões, além de estudos clínicos com desfechos centrados nos pacientes e estudos de custo-efetividade.

**Protocolo clínico resumido para aplicação combinada de laser
e dessensibilizante dentinário neural (TOLENTINO et al., 2022):**

- Profilaxia com pasta de pedra pomes e água, lavagem, secagem com algodão e isolamento com rolos de algodão;
- Ponteira de aplicação do laser posicionada perpendicular ao dente e irradiação realizada em dois pontos: cervical e apical. Em molares, aplicação na mesial cervical, mesial apical, distal cervical e distal apical (4 pontos);
- Nesta referência o comprimento de onda foi o infravermelho (808 nm), potência de 100 W, diâmetro do feixe de 0,028 cm², dose de 1 J por ponto (total 2 J por dente ou 4 J em molares);
- Inserção de fio retrator #000 no sulco gengival;
- Aplicação do agente dessensibilizante contendo KNO₃ 3% usando microaplicador descartável espalhando o produto de mesial para distal – deixar o produto agindo por 5 minutos;
- Remover o fio retrator, remover o excesso de gel na superfície, reaplicar o produto e deixar agindo por mais 5 minutos;
- Remover o excesso de produto;
- Tratamento realizado em três sessões com intervalo máximo de 72 horas entre sessões.

Observação: Adequar a aplicação e seguir instruções do fabricante quanto a formas específicas de aplicação dos produtos disponíveis.

Referências

- ANDERSON, M. et al. Building the economic case for primary health care: a scoping review. WHO Technical Series on Primary Health Care. ORGANIZATION, W. H.: World Health Organization, 2018.
- CREETH, J. et al. Randomised clinical studies investigating immediate and short-term efficacy of an occluding toothpaste in providing dentine hypersensitivity relief. **BMC Oral Health**, v. 19, art. 98, 2019.
- DOUGLAS-DE-OLIVEIRA, D. W. et al. Effect of dentin hypersensitivity treatment on oral health related quality of life - A systematic review and meta-analysis. **J Dent**, v. 71, p. 1-8, 2018.
- FAGGION, C. M.; TU, Y. K. Evidence-based dentistry: a model for clinical practice. **J Dent Educ**, v. 71, n. 6, p. 825-31, 2007.
- FELIX, J.; OUANOUNOU, A. Dentine hypersensitivity: Etiology, diagnosis, and management. **Compend Contin Educ Dent**, v. 40, n. 10, p. 653-7, 2019.
- GALVÃO, A. D. et al. A long-term evaluation of experimental potassium oxalate concentrations on dentin hypersensitivity reduction: A triple-blind randomized clinical trial. **J Dent**, v. 89, art. 103180, 2019.
- GOERGEN, J. et al. Oral conditions associated with oral health related quality of life: A population-based cross-sectional study in Brazil. **J Dent**, v. 129, art. 104390, 2023.
- GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: A new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. **J Clin Epidemiol**, v. 64, n. 4, p. 380-2, 2011.
- HOLLAND, G. R. et al. Guidelines for the design and conduct of clinical trials on dentine hypersensitivity. **J Clin Periodontol**, v. 24, n, p. 808-13, 1997.
- HU, M. L. et al. Network meta-analysis on the effect of desensitizing toothpastes on dentine hypersensitivity. **J Dent**, v. 88, art. 103170, 2019.
- IDON, P. I. et al. Beyond the relief of pain: Dentine hypersensitivity and oral health-related quality of life. **Front Dent**, v. 16, n. 5, p. 325-34, 2019.
- LIU, X. X. et al. Pathogenesis, diagnosis and management of dentin hypersensitivity: an evidence-based overview for dental practitioners. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, art. 220, 2020.

MACHADO, A. C. et al. Efficacy of a calcium-phosphate/fluoride varnish and ionomeric sealant on cervical dentin hypersensitivity: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical study. **J Oral Rehabil**, v. 49, n. 1, p. 62-70, 2022.

MAHDIAN, M. et al. Laser therapy for dentinal hypersensitivity. **Cochrane Database Syst Rev**, art. CD009434, p. 1-109, 2021

MARTINS, C. C. et al. Desensitizing toothpastes for dentin hypersensitivity: A network meta-analysis. **J Dent Res**, v. 99, n. 5, p. 514-22, 2020

MARTO, C. M. et al. Evaluation of the efficacy of dentin hypersensitivity treatments-A systematic review and follow-up analysis. **J Oral Rehabil**, v. 46, n. 10, p. 952-90, 2019

MOLINA, A. et al. Clinical efficacy of desensitizing mouthwashes for the control of dentin hypersensitivity and root sensitivity: a systematic review and meta-analysis. **Int J Dent Hyg**, v. 15, n. 2, p. 84-94, 2017

SCHÜNEMANN, H. J. et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. **J Clin Epidemiol**, v. 81, p. 101-10, 2017.

SOARES, P.V., MACHADO A.C. Hipersensibilidade dentinária. Guia clínico. Ed. Quintessence, p. 357, 2020.

SGRECCIA, P.C. et al. Low-power laser and potassium oxalate gel in the treatment of cervical dentin hypersensitivity-a randomized clinical trial. **Clin Oral Investig**, v. 24, n. 12, p. 4463-73, 2020.

SUTHERLAND, S. E. The building blocks of evidence-based dentistry. **J Can Dent Assoc**, v. 66, n. 5, p. 241-4, 2000.

TOLENTINO, A.B. Photobiomodulation therapy and 3% potassium nitrate gel as treatment of cervical dentin hypersensitivity: a randomized clinical trial. **Clin Oral Investig**, v. 26, n. 12, p. 6985-93, 2022.

WHITING, P. et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. **J Clin Epidemiol**, v. 69, p. 225-34, 2016.

ZEOLA, L. F. et al. Prevalence of dentin hypersensitivity: Systematic review and meta-analysis. **J Dent**, v. 81, p. 1-6, 2019.

ZEOLA, L. F. et al. Brazilian dentists' perception of dentin hypersensitivity management. **Braz Oral Res**, v. 33, art. e115, 2020.

APÊNDICES

Tabela 1 – Termos de busca e diretórios utilizados para identificar diretrizes acerca de manejo da HD

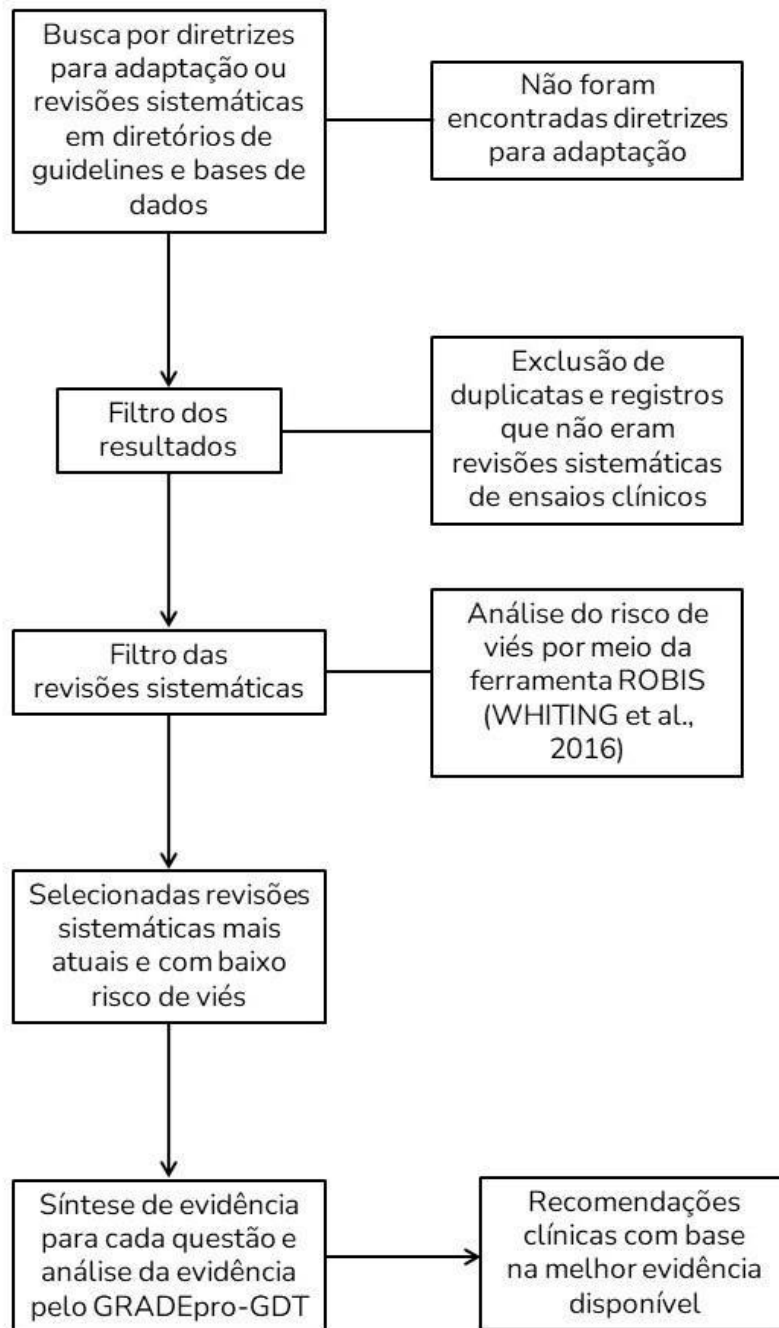
Termos de busca	
Diretórios	Endereço eletrônico
Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé	bnds.fr/dictionnaire/afssaps.html
Agency for Quality in Medicine	aezq.de
American Society of Clinical Oncology	asco.org
Bibliothèque médicale AF Lemanissier	bmlweb.org/consensus.html
Canadian Agency for Drugs and in Health	cadth.ca
Canadian Medical Association	cmaj.ca/guidelines
Cancer Care Ontario Practice Guideline Initiative	guidelinecentral.com/summaries/organizations/cancer-care-ontario
Catalogue & Index des Sites Médicaux Francophones	chu-rouen.fr/cismef
Centre for Reviews and Dissemination Health Technology Assessment Database	york.ac.uk/inst/crd/crddatabases.htm#HTA
Direction de la lutte contre le cancer - Ministère de la santé et des services sociaux du Québec	msss.gouv.qc.ca
Finnish Medical Society Duodecim	kaypahoito.fi
Food and Drug Administration	fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents
Guidelines International Network	g-i-n.net
Haute Autorité de Santé	has-sante.fr/jcms/pprd_2986129/en/home
Institute for Clinical Systems Improvement	icsi.org/guidelines
National Cancer Institute	cancer.gov
National Comprehensive Cancer Network	nccn.org
National Guidelines Clearinghouse	guideline.gov
National Institute for Clinical Evidence	nice.org.uk
New Zealand Guidelines Group	guidelinecentral.com/summaries/organizations/new-zealand-guidelines-group
Registered Nurses Association of Ontario	rno.org
Scottish Intercollegiate Guidelines Network	sign.ac.uk/our-guidelines

Tabela 2 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados para identificação de guias ou revisões sistemáticas

Base	Estratégia de busca	Resultados*
PubMed	(dentin hypersensitivity OR dentine hypersensitivity OR dentinal hypersensitivity OR dental hypersensitivity OR tooth hypersensitivity OR teeth hypersensitivity OR dentin sensitivity OR dentine sensitivity OR dentinal sensitivity OR dental sensitivity OR tooth sensitivity OR teeth sensitivity) AND (guideline OR guidance OR systematic review OR meta-analysis OR metanalysis)	1042
Embase	('dentin hypersensitivity'/exp OR 'dentin hypersensitivity' OR (('dentin'/exp OR dentin) AND ('hypersensitivity'/exp OR hypersensitivity)) OR 'dentine hypersensitivity'/exp OR 'dentine hypersensitivity' OR (('dentine'/exp OR dentine) AND ('hypersensitivity'/exp OR hypersensitivity)) OR 'dentinal hypersensitivity'/exp OR 'dentinal hypersensitivity' OR (dentinal AND ('hypersensitivity'/exp OR hypersensitivity)) OR 'dental hypersensitivity' OR (('dental'/exp OR dental) AND ('hypersensitivity'/exp OR hypersensitivity)) OR 'tooth hypersensitivity'/exp OR 'tooth hypersensitivity' OR (('tooth'/exp OR tooth) AND ('hypersensitivity'/exp OR hypersensitivity)) OR 'teeth hypersensitivity' OR (('teeth'/exp OR teeth) AND ('hypersensitivity'/exp OR hypersensitivity)) OR 'dentin sensitivity'/exp OR 'dentin sensitivity' OR (('dentin'/exp OR dentin) AND ('sensitivity'/exp OR sensitivity)) OR 'dentine sensitivity'/exp OR 'dentine sensitivity' OR (('dentine'/exp OR dentine) AND ('sensitivity'/exp OR sensitivity)) OR 'dentinal sensitivity' OR (dentinal AND ('sensitivity'/exp OR sensitivity)) OR 'dental sensitivity' OR (('dental'/exp OR dental) AND ('sensitivity'/exp OR sensitivity)) OR 'tooth sensitivity'/exp OR 'tooth sensitivity' OR (('tooth'/exp OR tooth) AND ('sensitivity'/exp OR sensitivity)) OR 'teeth sensitivity' OR (('teeth'/exp OR teeth) AND ('sensitivity'/exp OR sensitivity))) AND ('guideline'/exp OR guideline OR 'guidance'/exp OR guidance OR 'systematic review'/exp OR 'systematic review' OR (systematic AND ('review'/exp OR review)) OR 'meta analysis'/exp OR 'meta analysis' OR metanalysis)	1843
Scopus	(dentin AND hypersensitivity OR dentine AND hypersensitivity OR dentinal AND hypersensitivity OR dental AND hypersensitivity OR tooth AND hypersensitivity OR teeth AND hypersensitivity OR dentin AND sensitivity OR dentine AND sensitivity OR dentinal AND sensitivity OR dental AND sensitivity OR tooth AND sensitivity OR teeth AND sensitivity) AND (guideline OR guidance OR systematic AND review OR meta-analysis OR metanalysis)	1394
Web of Science	(dentin hypersensitivity OR dentine hypersensitivity OR dentinal hypersensitivity OR dental hypersensitivity OR tooth hypersensitivity OR teeth hypersensitivity OR dentin sensitivity OR dentine sensitivity OR dentinal sensitivity OR dental sensitivity OR tooth sensitivity OR teeth sensitivity) AND (guideline OR guidance OR systematic review OR meta-analysis OR metanalysis)	1665
Cochrane Library	(dentin hypersensitivity OR dentine hypersensitivity OR dentinal hypersensitivity OR dental hypersensitivity OR tooth hypersensitivity OR teeth hypersensitivity OR dentin sensitivity OR dentine sensitivity OR dentinal sensitivity OR dental sensitivity OR tooth sensitivity OR teeth sensitivity) AND (guideline OR guidance OR systematic review OR meta-analysis OR metanalysis)	24
Trip Medical	(dentin hypersensitivity OR dentine hypersensitivity OR dentinal hypersensitivity OR dental hypersensitivity OR tooth hypersensitivity OR teeth hypersensitivity OR dentin sensitivity OR dentine sensitivity OR dentinal sensitivity OR dental sensitivity OR tooth sensitivity OR teeth sensitivity) AND (guideline OR guidance OR systematic review OR meta-analysis OR metanalysis)	522

*Última busca realizada em agosto/2021.

Figura 1 – Fluxograma da busca e seleção de artigos e síntese de evidência no desenvolvimento desta diretriz.



Fonte: Autoria própria.