

Influência do afastamento gengival com fio no tratamento de hipersensibilidade dentinária – estudo clínico randomizado duplo cego

Influence of gingival retraction with wire in the treatment of dentinary hypersensitivity – double blind randomized clinical study

Júlia Marques Martins¹
Christian de Almeida Soares¹
Alexandre Coelho Machado²
Paulo César de Freitas Santos Filho³
Gisele Rodrigues da Silva³

¹Mestrando(a) em Clínica Odontológica Integrada – PPGO.UFU

²Professor Doutor em Clínica Odontológica Integrada – PPGO.UFU

³Professor(a) Doutor(a) em Clínica Odontológica Integrada – UNICAMP

Categoria: Resumo Expandido

Eixo temático: Materiais Odontológicos

1 Introdução

A hipersensibilidade dentinária (HD) apresenta elevada prevalência e a aplicação de agentes dessensibilizantes é indicada como parte do tratamento.

2 Objetivo

Avaliar a influência do afastamento gengival com fio afastador na eficácia e no desconforto do tratamento da hipersensibilidade dentinária por meio da aplicação do agente dessensibilizante.

3 Material e Método

Para isso, 31 indivíduos foram selecionados para acompanhamento clínico de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; e após todos os aspectos éticos (CAAE: 52481821.2.0000.5152) cada indivíduo teve dois dentes com hipersensibilidade dentinária tratados, totalizando 62 dentes. Ambos os dentes receberam o protocolo dessensibilizante de única sessão com agente de ação neural (nitrato de potássio) e obliteradora (glutaraldeído); sendo que em um dente foi realizado o afastamento gengival com fio afastador e em outro dente não foi realizado o afastamento. O método de análise utilizado para mensuração da dor foi a escala visual analógica, aplicada inicialmente, imediatamente após a sessão de dessensibilização e ao longo de 7, 15, 30, 60 e 90 dias para acompanhamento. O desconforto do paciente, quanto aos procedimentos, também foi mensurado em escala de 0 a 10. A forma de análise foi de acordo com a distribuição dos dados e com nível de significância de $\alpha=0,05$.

4 Resultados

As avaliações clínicas demonstraram que o procedimento com fio e sem fio foram efetivos na redução da HD. No período de 90 dias, não houve diferença entre os grupos avaliados. Quanto ao desconforto durante o procedimento, o afastamento gengival gerou maior desconforto ao paciente.

5 Discussão

A hipótese nula foi rejeitada, pois em algumas análises o afastamento gengival com fio apresentou diferença para o protocolo sem a inserção do fio afastador. A HD e LCNCs são condições que ocorrem na maioria dos casos associadas, devido à contiguidade de seus fatores etiológicos.^{1,2}

Essas ganharam destaque e mais preocupação nas últimas décadas quando as pesquisas demonstraram um aumento em seus índices de prevalência.³ A HD está estreitamente ligada aos hábitos do paciente e a história médica-odontológica, fazendo-se necessário o correto diagnóstico desta condição. O tratamento da HD consiste em atuar no controle/eliminação dos agentes causais e na redução do movimento do fluido dentro dos túbulos dentinários, através do uso dos chamados agentes dessensibilizantes⁴ Os resultados deste estudo demonstram uma redução da HD para todos os períodos de acompanhamento, independente da técnica de afastamento gengival. Assim, é importante destacar que a aplicação dos agentes dessensibilizantes em consulta inicial e única sessão promove um conforto ao paciente, permitindo maior adesão por parte do paciente na fase de identificação e controle dos fatores etiológicos. Na maior parte das situações, os melhores resultados são obtidos quando realiza-se um protocolo com a associação de agentes dessensibilizantes com diferentes mecanismos para redução da dor proveniente da HD. Nesta pesquisa, os resultados demonstraram que a associação desses agentes foi efetiva, visto que houve redução do nível da HD entre o início e após a aplicação dos agentes dessensibilizantes (baseline). Além disso, a dessensibilização se manteve no período de 90 dias de acompanhamento para todos os grupos comparados, independente da técnica: com ou sem fio afastador. A inserção do fio afastador na sessão clínica de aplicação do agente dessensibilizante é feita previamente a aplicação do produto, dessa forma, a relação de absorção entre o fio afastador e o produto pode influenciar na quantidade de dessensibilizante em contato com a dentina sensível que está momentaneamente recoberta pelo fio afastador. Os resultados apresentados neste ensaio clínico randomizado demonstraram que não houve diferença estatística ao comparar a técnica com fio afastador e sem fio afastador para a redução da dor de HD. O fio afastador pode contribuir no tratamento da HD. Entretanto, mesmo sendo importante para atingir um afastamento desejado, inserir o fio não é um método fácil. Para sua correta inserção, é necessário manipulação física do tecido, podendo levar ao sangramento gengival. Assim, o uso do fio afastador tem o risco de

causar lesão de inserção epitelial, dor durante a colocação, às vezes requer anestesia local, e também, mais tempo é necessário.⁵ No presente estudo, o grupo com afastamento gengival apresentou maiores valores de desconforto comparado ao grupo sem afastamento gengival. Tendo em vista esses resultados, mais estudos são imprescindíveis para avaliar clinicamente. A relação entre os túbulos expostos no interior do sulco e a posição fio afastador ainda é pouco explorada pela literatura. Sendo assim, se fazem necessárias mais pesquisas que avaliem se o afastamento gengival melhorará o efeito da aplicação do agente dessensibilizante (devido a maior absorção do dessensibilizante pela dentina radicular); ao mesmo tempo da análise do desconforto e injúrias causadas no periodonto pela inserção do fio afastador.

6 Conclusão

O uso do fio afastador não altera a eficácia do protocolo de dessensibilização com agentes neurais e obliteradores, porém gera maior desconforto ao paciente durante o tratamento da hipersensibilidade dentinária.

Descritores: dessensibilizantes dentinários; retração gengival; sensibilidade dental.

Financiamento: CNPq - PIBIC UFU

Número de aprovação CEP: 52481821.2.0000.5152

Referências

1. Que K. et al. A cross-sectional study: non-carious cervical lesions, cervical dentine hypersensitivity and related risk factors. J Oral Rehab. 2012; 40(1):24-32.

2. Teixeira DNR. et al. Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. J Dent. 2018; 76: 93-97.
3. Chabanski MB. et al. Prevalence of cervical dentine sensitivity in a population of patients referred to a specialist Periodontology Department. J Clin Periodontol. 1996; 23(11): 989-92.
4. Shiau HJ. Dentin hypersensitivity. J Evid Based Dent Pract. 2012; 12(3): 220-228.
5. Peumans M, Politano G, Van Meerbeek B. Treatment of noncarious cervical lesions: when, why, and how. Int J Esthet Dent. 2020; 15(1): 16-42.

Autor de Correspondência:
Gisele Rodrigues da Silva
giselerosilva@yahoo.com.br