

Ocorrência da Hipersensibilidade Dentinária e Seus Fatores de Risco

The Occurrence and Risk Factors of Dentin Hypersensitivity

Bruno Stênio da Silva^I | Renata Eduardo de Carvalho^{II} | Kattyenne Kabbaz Asfora^{III} | Luiz Gutenberg Toledo de Miranda Coelho Junior^{IV} | Simone Guimarães Farias Gomes^V | Arnaldo de França Caldas Junior^{VI}

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência de casos de Hipersensibilidade Dentinária Cervical (HSDC) e seus fatores etiológicos entre os pacientes que procuram atendimento na Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP-UPE). Um estudo analítico transversal foi realizado com 97 pacientes, 37 (38,14%) dos quais foram diagnosticados com a HSDC, a qual foi avaliada exercendo-se pressão leve com uma sonda clínica sobre a superfície exposta do dente e com jateamento de ar sobre a área com recessão gengival. A prevalência da HSDC é preocupante. Os indivíduos que utilizavam escovas mais abrasivas, aqueles que foram submetidos a tratamento periodontal nos últimos três meses e aqueles com refluxo gástrico apresentaram maior chance de apresentar HSDC. A ocorrência da HSDC foi elevada na população estudada, demonstrando que os cirurgiões-dentistas deveriam dar maior atenção para o diagnóstico desta condição. O consumo de bebidas e alimentos ácidos, escovação com escovas de dente com cerdas abrasivas, má higiene bucal, tratamento periodontal e problemas gastrointestinais são importantes fatores etiológicos associados a esta condição. Outros estudos de base populacional são necessários para avaliar a prevalência e os determinantes da HSDC. Descritores: Sensibilidade da dentina; prevalência; fatores de risco.

ABSTRACT

The aim of the present study was to verify the occurrence of cervical hypersensitivity (CHS) in the dentin and risk factors among patients seeking care at the policlinic of the Faculty of Dentistry, University of Pernambuco (Brazil) and assess the treatment need. An analytical cross-sectional study was carried out involving 99 patients, 39 (39,39%) of whom were diagnosed with CHS, which was assessed by touching a clinical probe to the exposed surface of the tooth with light pressure and a one-second jet of air on the area with gingival recession. The prevalence of CHS is worrisome. Individuals who used more abrasive toothbrushes, those who underwent periodontal treatment in the previous three months and those with gastric reflux had a greater chance of exhibiting CHS. The occurrence of CHS was high in the population studied, demonstrating that dentists should give greater attention to the diagnosis of this condition. The consumption of acidic drinks and foods, brushing with toothbrushes with more abrasive bristles, poor oral hygiene, periodontal treatment and gastrointestinal problems are important etiological factors associated to this condition. Further population-based studies are needed to assess the prevalence and determinants of CHS. Descriptors: Dentin Sensitivity; prevalence; risk factors

- 1 - Estudante de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - Universidade de Pernambuco – Brasil
- 2 - Estudante de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco – Brasil
- 3 - Professor Adjunto do Departamento de Dentística Restauradora da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco – Brasil
- 4 - Doutorando em Saúde Coletiva – Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco – Brasil
- 5 - Doutora, pesquisadora colaboradora
- 6 - Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco – Brasil

INTRODUÇÃO

A hipersensibilidade dentinária cervical (HSDC) é um problema bucal que aflige uma quantidade grande de pessoas e de difícil solução para o Cirurgião-Dentista¹. Atinge cerca de um a cada seis pacientes e ocorre com maior frequência em adolescentes e adultos jovens, sendo os pré-molares os elementos dentais mais comumente afetados e a face vestibular a mais acometida². É definida como uma sensibilidade exagerada da dentina exposta a estímulos térmicos, químicos e táteis e caracteriza-se por uma dor aguda, de intensidade variável, que desaparece imediatamente após a remoção do estímulo gerador, sendo vista como um fenômeno complexo, que envolve tanto alterações fisiológicas como psicológicas do indivíduo^{1,3,4}.

O mecanismo mais aceito da dor gerada na HSDC é a Teoria Hidrodinâmica proposta por Brännstrom, em que um estímulo (térmico, mecânico ou químico) é capaz de alterar o fluxo do fluido presente no interior dos túbulos dentinários, estimulando as fibras A Δ adjacentes aos odontoblastos. Para que isto ocorra, é necessário que haja túbulos dentinários abertos na superfície da dentina, assim como nas imediações da polpa⁵. Foi observado que os túbulos dentinários de dentes sensíveis são oito vezes mais numerosos e apresentam diâmetro quase duas vezes maior quando comparados com dentes não-sensíveis⁶. Além do fator morfológico, características individuais, tais como idade, nível cognitivo e sexo, assim como fatores subjetivos, como experiências anteriores, aprendizado familiar e cultural, fatores psicológicos, situacionais, comportamentais e emocionais podem ditar a intensidade da dor causada pela HSDC⁷.

Acredita-se que a sensibilidade dentinária possui caráter multifatorial, sendo os fatores mais comuns associados a dois tipos de lesão: (1) lesões cervicais não-cariosas, as quais são perdas de estrutura dentária (esmalte) causadas por erosão, abrasão, atrição e abfração; e (2) as recessões gengivais, as quais são lesões sem perda de estrutura dentária^{4,8,9}. Na verdade, a maior parte das lesões cervicais apresenta-se como uma associação dos fatores etiológicos desencadeantes da HSDC³. A classificação da lesão é realizada de

acordo com o fator em maior evidência, sendo técnicas inadequadas de higienização, tratamento periodontal, consumo de alimentos ácidos e trauma oclusal os fatores que mais se destacam¹⁰.

Sabendo que a HSDC tem caráter multifatorial e subjetivo, o seu tratamento pode variar desde a orientação quanto à técnica de escovação, uso de dentífrícios sem abrasivos, controle da ansiedade e reeducação alimentar, até a aplicação de agentes dessensibilizantes, laserterapia, ajuste oclusal, uso de placa interposicionadora e/ou a confecção de restaurações diretas ou indiretas^{9,11-14}. Ou seja, faz-se de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja apto a diferenciar como cada fator atua clinicamente na etiologia da HSDC, a fim de indicar o melhor tratamento para cada e, conseqüentemente, restabelecer a saúde bucal, parte integrante da saúde geral de cada paciente¹.

Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar a ocorrência de casos de hipersensibilidade dentinária cervical, assim como investigar seus possíveis fatores etiológicos.

METODOLOGIA

Foram examinados 97 pacientes de ambos os sexos que procuraram por tratamento odontológico e foram encaminhados às clínicas de Dentística Restauradora e Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE) no período de março a agosto de 2009.

Os indivíduos foram examinados e selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: apresentar boa saúde bucal e queixa de sensibilidade a estímulos térmicos ou mecânicos na região cervical de pelo menos um dente no momento da consulta. Pacientes com doenças sistêmicas, que estivessem sob tratamento médico e as pacientes grávidas foram excluídos do estudo. Os indivíduos selecionados foram convidados a participar do estudo, e aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob parecer nº 0197/08.

Todos os participantes foram submetidos a uma anamnese criteriosa para avaliação dos possíveis

fatores causais, tais como presença de problemas gastrointestinais, ingestão habitual de bebidas ácidas, tratamento periodontal realizado até 3 meses antes da pesquisa, presença de sangramento gengival e o tipo de escova de dentes utilizada. Em seguida, foi executado o exame físico da cavidade oral, utilizando-se sondas exploradoras, espelhos clínicos e seringas tríplices para a realização do exame clínico de todos os elementos dentários de cada indivíduo. Todos os dentes receberam ambos os estímulos (mecânico da sonda exploradora e térmico do jato de ar da seringa tríplice) e, nos casos de relato de sensibilidade dolorosa a pelo menos um dos testes 17 o paciente portador deste dente sensível era incluído na pesquisa. A quantidade de elementos dentários sensíveis por indivíduo não foi limitada, logo, os participantes poderiam ter um ou vários dentes sensíveis para compor a amostra do estudo. Ainda, elementos dentários dos pacientes participantes que apresentaram lesão cervical não cariosa maior que 1 mm e/ou cárie, trincas, fraturas, doença periodontal, restaurações extensas e insatisfatórias, restaurações classe V, mobilidade grau II ou III, ou que eram pilares de prótese não compuseram a amostra, mesmo se apresentassem HSDC.

Foram realizados cálculos de distribuição percentual para os fatores: problemas gastrointestinais, tratamento periodontal prévio, sangramento gengival, tipo de escova dentária e ingestão habitual de bebidas ácidas. Adicionalmente, foi utilizado o programa Sigastat (Versão 11.0, Systat Software, Inc., Chicago, IL, EUA) para aplicação do coeficiente de Spearman para avaliar a correlação entre número de dentes acometidos por paciente e cada um dos fatores mencionados, com nível de significância estabelecido em 5%. Cálculo de frequência foi também realizado para tipo morfológico de elementos dentários acometidos pela HSDC.

RESULTADOS

Dos 97 indivíduos examinados, 38,14% (37 pacientes) obtiveram diagnóstico positivo para HSDC. Os pacientes com sensibilidade apresentaram idade entre 18 e 69 anos (média de $41,68 \pm 11,53$), sendo 31 (78,62%) do sexo feminino e 6 (16,22%) do masculino,

numa relação de 5,2:1. Mais que 67% dos indivíduos indicaram a sensibilidade dentinária como motivo principal da procura por tratamento odontológico. No total, 142 elementos dentários foram diagnosticados com HSDC, com uma média de $3,84 (\pm 2,33)$ dentes por paciente. Os elementos mais acometidos foram os pré-molares inferiores (32,39%), seguidos pelos pré-molares superiores (15,49%) (Figura 1).

As características relacionadas aos fatores de risco para HSDC, como ingestão freqüente de bebidas ácidas, tratamento periodontal prévio, sangramento gengival, problemas gastrointestinais e tipo de escova podem ser observados na tabela 1.

Foi encontrada correlação positiva moderada ($r=0,41$) entre número de dentes afetados (quatro ou mais dentes) e relato de sangramento gengival ($p=0,0125$) pelos pacientes. Nenhuma outra correlação foi significativa.

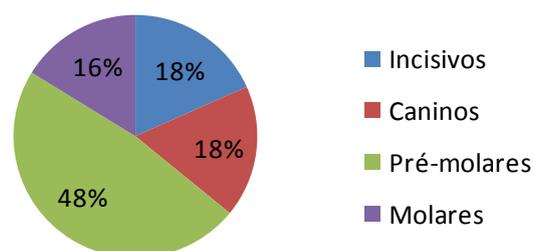


Figura 1 – Distribuição de HSDC por grupo de dentes.

Tabela 1 – Frequências absoluta e relativa de pacientes e dentes dos fatores relacionados à HSDC relatados pelos pacientes.

Fatores para HSDC	Pacientes (%)	Dentes (%)
PG	8 (21,62)	27 (19,01)
IBA	23 (62,16)	81 (57,04)
Tratamento periodontal	20 (54,05)	71 (50)
Sangramento gengival	15 (40,55)	61 (42,96)
EDM	19 (51,32)	71 (50)
PG ou IBA	27 (72,97)	100 (70,42)
PG ou IBA + EDM	15 (40,54)	58 (40,84)

PG=Problemas gastrointestinais; IBA=Ingestão de bebidas ácidas; EDM=Uso de escovas com cerdas duras ou médias.

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, 38,14% dos pacientes foram diagnosticados como portadores de HSDC, o que está de acordo com os achados de prevalência encontrados

na literatura, que variam de 16,7 a 71,43%¹⁵⁻¹⁷. Esta grande variação de frequência deve-se possivelmente a diferenças nas populações e metodologias empregadas nos estudos. Segundo Cummins¹⁸, a hipersensibilidade dentinária é encontrada tipicamente em adultos de 20 a 50 anos de idade, com o pico de prevalência entre 30 e 39 anos, o que está bem próximo ao presente estudo, já que a média de idade foi de 41,7 anos. De acordo com o gênero, foi constatada maior prevalência de sensibilidade dentinária em pacientes do sexo feminino (78,62%), o que está de acordo com a análise do registro de 226 lesões cervicais, em 125 fichas clínicas de 1354 prontuários, em que foi relatado que o gênero feminino foi o mais comprometido¹⁹. Em contrapartida, alguns estudos relataram ocorrência de HSDC de forma semelhante em homens e mulheres^{15,20}, o que mostra uma certa contradição na literatura em relação à associação entre sexo e HSDC.

A hipersensibilidade dentinária é influenciada pela localização dos dentes. No presente estudo, os pré-molares foram os elementos mais acometidos, corroborando com os achados de Sobral¹⁵, Palma²⁷, Azevedo²¹, possivelmente, por serem os dentes mais atingidos pela soma dos fatores etiológicos devido à sua localização, sofrendo pela ação dos ácidos ingeridos, pelo traumatismo da escovação, e ainda por interferências oclusais³. Apesar de Azevedo²¹ ter relatado maior prevalência de HSDC nos dentes superiores, os pré-molares inferiores foram mais afetados (32,4%) no presente estudo, dados encontrados também por Palma¹⁷, em que 26,39% dos casos estudados de HSDC foram relacionados a estes dentes. Segundo Sobral e Netto³, o maior acometimento dos pré-molares inferiores pode estar relacionado também a uma considerável frequência de lesões por abfração, já que 61% destas lesões foram observadas foram nestes dentes. Ainda, sugere-se que os dentes inferiores podem ser mais acometidos por tempo de exposição maior aos fluidos bucais com pH reduzidos.

A exposição da dentina cervical pode ocorrer por meio da perda do esmalte e / ou de recessão gengival e a influência dos ácidos na cavidade bucal foi apresentada como importante fator de risco para a

sensibilidade dentinária^{4,10}. Setenta e três por cento dos pacientes do presente estudo apresentaram algum fator de exposição bucal a ácidos.

Os elementos dentários podem entrar em contato com ácidos fracos e fortes, que muitas vezes fazem parte da composição de alimentos e bebidas, capazes de remover o esmalte dentário e expor os túbulos dentinários^{3,17}. Estes dados estão de acordo com os resultados do presente estudo, o qual encontrou que 61,54% dos pacientes relataram consumir bebidas ácidas habitualmente. Com o objetivo de se reduzir a ação deste importante fator etiológico para HSDC, foi sugerido que aconselhamento dietético acerca do controle de consumo excessivo de ácido deveria ser parte do tratamento oferecido aos pacientes afetados¹⁰. A redução do pH na cavidade oral também pode ser resultado dos distúrbios gastrointestinais como regurgitação do conteúdo gástrico, por isso, estes distúrbios são comumente associados à HSDC^{3,22}. No presente estudo, 21,62% dos pacientes afirmaram possuir algum tipo de problema gastrointestinal.

Sabe-se que o esmalte dentário é resistente à escovação com ou sem pasta de dentes, no entanto, é particularmente sensível à ação ácida, ou seja, a escovação de superfícies erodidas pode ter um efeito abrasivo marcante^{4,8}. Nestas circunstâncias, a escovação pode colaborar para a remoção gradativa e irreversível da estrutura dentária na região cervical e, se inadequada, pode provocar traumatismos nas estruturas periodontais, levando à abertura dos túbulos dentinários e à exposição radicular^{3,9,23}. Além disso, a escovação também pode ser maléfica quando impede a oclusão dos túbulos expostos, por meio da constante remoção dos resíduos que neles poderiam depositar-se e assim naturalmente obliterá-los³. Tudo isto poderia ser minimizado utilizando-se técnicas e instrumentos adequados de escovação, o que não ocorreu com os pacientes do presente estudo, já que a maioria (51,32%) relatou utilizar escovas dentárias com cerdas duras ou médias e 40,5% eram expostos a ácidos bucais e utilizavam escovas com cerdas duras ou médias, ou seja, fortemente predispostos a apresentarem perda de estrutura dentária.

Acredita-se ainda que outros fatores estão também associados à HSDC, tais como sangramento gengival e tratamento periodontal prévio. Quanto à saúde gengival, 38,46% dos pacientes do presente estudo apresentaram sangramento gengival, e aqueles que apresentaram 4 ou mais dentes sensíveis relataram o problema de sangramento com mais frequência. Foi apontado na literatura que a ausência de higienização pode atuar como um fator etiológico no desencadeamento da HSDC^{2,23,24}. Deve-se considerar ainda que o sangramento gengival pode ocorrer durante a higienização utilizando-se técnicas, força e escovas inadequadas, que traumatizam os tecidos periodontais. Ainda, o sangramento gengival está relacionado com recessão gengival, a qual pode resultar na exposição do tecido dentinário radicular que, somado a frequente queda do pH da cavidade bucal e/ou ao desgaste mecânico, decorrente da escovação traumática, pode favorecer o aparecimento das lesões cervicais não cáriosas e da hipersensibilidade dentinária cervical⁹.

Quanto ao tratamento periodontal, 54,05 % dos pacientes do presente estudo relataram já terem sido submetidos a este tipo de procedimento. Estes resultados estão de acordo com os achados de estudos, nos quais foi enfatizado que raspagem e alisamento radiculares são um fator etiológico importante na gênese da hipersensibilidade dentinária^{3,25}, já que 71 % dos pacientes examinados apresentaram HSDC após tratamento periodontal²⁶. A raspagem e o alisamento radiculares são procedimentos indispensáveis para o tratamento da doença periodontal, entretanto, juntamente com o cálculo da superfície radicular, também o cimento e partes da dentina são eliminados, podendo deixar expostos os túbulos dentinários ao meio bucal e, conseqüentemente, a uma grande variedade de estímulos²⁶.

A HSDC é frequentemente encontrada na população, podendo causar bastante desconforto. Além disso, 71,8% dos profissionais de odontologia relataram ser a hipersensibilidade dentinária um problema grave em seus consultórios, por isso 87,3% deles ofereciam uma ampla variedade de tratamentos para este fim²⁷.

Contudo, é papel do cirurgião-dentista não só tratar a região sensível com material e técnica apropriados, mas também detectar as possíveis causas das perdas de estrutura dentária ou recessão gengival sabendo-se de que se trata de uma entidade multifatorial. Muita atenção deve ser dada à história do paciente, assim como a seus hábitos de higienização oral e sua dieta. É necessário também que este profissional de saúde oriente o paciente quanto ao uso de pastas dessensibilizantes, técnicas adequadas de escovação, indicação de instrumentos apropriados para higienização bucal, alteração de sua dieta e indicação para tratamento médico quando necessário. Desta forma, minimiza-se o desconforto do paciente por meio do tratamento, pela remoção dos fatores causais ou potencializadores, prevenindo-se ainda a progressão de lesões dentárias existentes e o surgimento de novas lesões.

CONCLUSÕES

De acordo com a metodologia empregada, pode-se concluir que:

- A ocorrência da HSDC foi alta (38,14%) nos pacientes que procuraram tratamento restaurador na FOP/UPE;
- Pacientes que tiveram um maior número de dentes com HSDC relataram mais sangramento gengival.

REFERÊNCIAS

1. Vale IS, Bramante AS. Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento. Rev Odontol Univ São Paulo. 1997;11(3):207-13.
2. Dantas EM. Estudo clínico comparativo entre a utilização do laser de baixa intensidade de arseniato de gálio-alumínio e do fluoreto de sódio a 4% para o tratamento da hipersensibilidade dentinária cervical [Tese]. Recife: UPE/FOP; 2005.
3. Sobral MAP, Netto NG. Aspectos clínicos da etiologia da hipersensibilidade dentinária cervical. Rev Odontol Univ São Paulo. 1999; 13(2):189-95.
4. Canadian Advisory Board on Dentin Hypersensitivity. Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentin hypersensitivity. J Can Dent

Assoc. 2003;69(4):221-6.

5. Brännström M. A hydrodynamic mechanism in the transmission of pain producing stimuli through the dentine. In: Anderson DJ. Sensory mechanisms in dentine. Oxford: Pergamon Press; 1963. p. 73-9.
6. Absi EG, Addy M, Adams D. Dentine hypersensitivity. A study of the patency of dentinal tubules in sensitive and non-sensitive cervical dentine. *J Clin Periodontol.* 1987;14(5):280-4.
7. Brito LPP. Avaliação de superfícies dentinárias cervicais tratadas com agentes dessensibilizantes: estudo por meio de microscopia eletrônica de varredura [Monografia]. Pará: UFPA; 2005.
8. Addy M. Tooth brushing, tooth wear and dentine hypersensitivity--are they associated? *Int Dent J.* 2005;55(4 Suppl 1):261-7.
9. Hoepfner R MG, Massarolo S, Bremm L. L. Considerações clínicas das lesões cervicais não cariosas. *UEPG Ci. Biol. Saúde.* 2007;13(3/4):81-6.
10. Zandim DL, Corrêa FO, Sampaio JE, Rossa Júnior C. The influence of vinegars on exposure of dentinal tubules: a SEM evaluation. *Braz Oral Res;* 2004.18(1):63-8.
11. Brugnera Junior A, Cruz FM, Zanin FAA. Clinical results evaluation of dentinary hypersensitivity patients treated with laser therapy. *Proc. SPIE.* 1999; 3593(66): 66-8.
12. Powell LV, Johnson GH, Gordon GE. Factors associated with clinical success of cervical abrasion/erosion restorations. *Oper Dent.* 1995;20(1):7-13.
13. Ladalardo TCCGP, Pinheiro A, Campos RAC, Brugnera Júnior A, Zanin F, Albernaz PLM et al. Laser therapy in the treatment of dentine hypersensitivity. *Braz Dent J.* 2004;15(2):144-50.
14. Orchardson R, Gillam DG. Managing dentin hypersensitivity. *J Am Dent Assoc.* 2006;137:990-8.
15. Sobral MAP, Carvalho RCR de, Garone Netto N. Prevalência de hipersensibilidade dentinária cervical. *Rev odontol Univ São Paulo.* 1995;9(3):177-81.
16. Verzak Z, Buković D Jr, Bagić I. Prevalence and intraoral distribution of dentin hypersensitivity among students. *Coll Antropol.* 1998;22 Suppl:259-65.
17. Palma ABO, Costa SM, Resende VLS, Neves AD, Abreu MHNG de, Guedes CAS et al. Prevalência da Hipersensibilidade Dentinária Cervical nos Pacientes da Clínica Integrada I da UNIMONTES/Montes Claros. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2005;5(1):29-34.
18. Cummins D. Dentin hypersensitivity: from diagnosis to a breakthrough therapy for everyday sensitivity relief. *J Clin Dent.* 2009;20(1):1-9.
19. Santos RL, Barbosa RPS, Sales GCF, Costa JDMC. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais. *Odontologia Clín-Cientif.* 2005;4(1):35-42.
20. Telles DM. Incidência de lesões cervicais não cariosas em estudantes de odontologia e sua relação com aspectos oclusais [Tese]. Bauru: USP/FOB; 2000.
21. Azevedo VMNN. Avaliação clínica de pacientes portadores de lesões dentárias cervicais não cariosas, relacionadas com alguns aspectos físicos, químicos e mecânicos da cavidade bucal [Tese]. Bauru: USP/FOB; 1994.
22. Faria GJM, Villela LC. Etiologia e tratamento da hipersensibilidade dentária em dentes com lesões cervicais não cariosas. *Rev. Biociênc.* 2000;6(1):21-7.
23. Barbosa LPB, Prado Junior RR, Mendes RF. Lesões cervicais não-cariosas: etiologia e opções de tratamento restaurador. *Revista Dentística on line.* 2009; 8(18):5-10 [Acesso 2010 Set 22]. Disponível em: <http://www.ufsm.br/dentisticaonline>.
24. Furlan LM, Sallum AW, Sallum EA. Incidência de recessão gengival e hipersensibilidade dentinária na clínica de graduação da FOP-UNICAMP. *Rev Periodont.* 2007;17(1):47-55.
25. Lima LM, Humerez Filho H, Lopes MGK. Contribuição ao estudo da prevalência, do diagnóstico diferencial e de fatores etiológicos das lesões cervicais não-cariosas. *RSBO.* 2005;2(2):17-21.
26. Amaro IRM, Escalona L, Acevedo AM. Frecuencia de hipersensibilidad dentinaria posterior al raspado y alisado radicular en un grupo de pacientes evaluados en el postgrado de periodoncia de la Facultad de Odontología UCV., Estudio Piloto. *Acta Odontol Venez.* 2008; ;46(3):284-88.

27. Gillam DG, Bulman JS, Eijkman MA, Newman HN. Dentists' perceptions of dentine hypersensitivity and knowledge of its treatment. J Oral Rehabil. 2002;29(3):219-25.

ENDEREÇO DO AUTOR

Prof. Dr^a Kattyenne Kabbaz Asfora

Endereço para correspondência: Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP)

Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1.650. Tabatinga, Camaragibe - Pernambuco - Brasil

CEP 54753-220 - Fone: ++55-81-34582867 - FAX: ++55-81-34582867

Departamento de Dentística Restauradora

E-mail: kka@alldaia.com

