


**CLAREAMENTO DENTAL E SENSIBILIDADE: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE
DESSENSIBILIZANTES TÓPICOS**

**TEETH WHITENING AND SENSITIVITY: EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF
TOPICAL DESSENSITIZERS**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-001>

Francielle Nunes de Lira Cunha

Mestranda em Odontologia, PPGO – UFPI

E-mail: franciellendl@gmail.com

Fernanda Lourdes Barbosa Viana

Discente de Graduação em Odontologia

E-mail: vianafernanda58@gmail.com

Erbeth Ramon Silva Santana

Cirurgião-dentista

E-mail: erbethsantana@gmail.com

Tereza Regina Péres Vaz

Cirurgiã-dentista, doutoranda em Ortodontia

E-mail: tperes.vaz@gmail.com

Lucas Ferreira Silva

Discente de Graduação em Odontologia

E-mail: ucassilva1@odonto.fiponline.edu.br

Amanda Cypriano Alves

Doutorado em Odontologia

E-mail: amandacypriano@id.uff.br

Mateus Ícaro dos Santos Costa

Cirurgião-dentista

E-mail: mathoykrw21@gmail.com

Fabício Leão Gonçalves dos Reis

Cirurgiã-dentista

E-mail: fabricio.leao20@usp.br

Jefferson Silvano da Silva Barbosa

Cirurgião-dentista

E-mail: drjeffersonsilvano@gmail.com

Deise Taís Tatsch

Cirurgiã-dentista. Especialização na modalidade residência. Especializanda em Equidade na Gestão do Trabalho e da Educação no Sistema Único de Saúde.

E-mail: deisetatsch@hotmail.com

Wirlana Verbena Viana de Moura

Discente de Graduação em Odontologia

E-mail: wverbenav@hotmail.com

Ana Larissa Alves Rodrigues Melo

Discente de Graduação em Odontologia

E-mail: analarissa067@gmail.com

Kalyne Morgana Alencar Custódio

Discente de Graduação em Odontologia

E-mail: kalynealencar@hotmail.com

Maria Iasmim da Silva Oliveira

Discente de Graduação em Odontologia

E-mail: iasmimliberato2011@gmail.com

Gisele Santos Batista

Discente de Graduação em Odontologia

E-mail: Sb.giselle@hotmail.com

RESUMO

O clareamento dental consolidou-se como um dos procedimentos mais procurados na odontologia estética, apresentando alta eficácia através do uso de agentes oxidantes como o peróxido de hidrogênio e o peróxido de carbamida. Apesar de ser um tratamento conservador e seguro, a sensibilidade dentinária desponta como o principal e mais comum efeito adverso, ocorrendo devido à rápida penetração dos peróxidos através dos túbulos dentinários até a câmara pulpar, o que desencadeia um quadro de estresse celular, inflamação e pulpite reversível. Diante dessa problemática, este texto objetiva sintetizar a etiopatogenia da sensibilidade e avaliar a eficácia dos agentes dessensibilizantes tópicos no seu manejo. A literatura demonstra que o uso de dessensibilizantes de ação neural, como o nitrato de potássio, e de ação obliteradora, como o fluoreto de sódio, a nano-hidroxiapatita e os compostos contendo cálcio (CPP-ACP), é altamente eficaz na prevenção e na redução da intensidade da dor aguda. Estes agentes podem ser aplicados previamente, incorporados aos próprios géis clareadores ou utilizados logo após as sessões, oferecendo alívio ao paciente sem comprometer a eficácia estética e a mudança de cor final do esmalte. Além das terapias tópicas, a literatura aponta que a associação com a fotobiomodulação (lasers de baixa potência) logo após a remoção do gel e a personalização dos protocolos clínicos pelo cirurgião-dentista representam as estratégias modernas mais promissoras para garantir o sucesso do tratamento clareador e o bem-estar do indivíduo.

Palavras-chave: Clareamento Dental; Sensibilidade Dentinária; Agentes Dessensibilizantes; Peróxido de Hidrogênio; Estética Odontológica.

ABSTRACT

Tooth whitening has become one of the most sought-after procedures in cosmetic dentistry, demonstrating high efficacy through the use of oxidizing agents such as hydrogen peroxide and carbamide peroxide. Despite being a conservative and safe treatment, dentin hypersensitivity stands out as the main and most common adverse effect, occurring due to the rapid penetration of peroxides through the dentinal tubules to the pulp chamber, triggering a state of cellular stress, inflammation, and reversible pulpitis. Given this problem, this text aims to synthesize the etiopathogenesis of hypersensitivity and evaluate the efficacy of topical desensitizing agents in its management. The literature demonstrates that the use of neurally acting desensitizers, such as potassium nitrate, and obliterating agents, such as sodium fluoride, nano-hydroxyapatite, and calcium-containing compounds (CPP-ACP), is highly effective in preventing and reducing the intensity of acute pain. These agents can be applied beforehand, incorporated into the whitening gels themselves, or used immediately after the sessions, offering relief to the patient without compromising aesthetic effectiveness and the final enamel color change. In addition to topical therapies, the literature indicates that the association with photobiomodulation (low-power lasers) immediately after gel removal and the personalization of clinical protocols by the dentist represent the most promising modern strategies to ensure the success of the whitening treatment and the well-being of the individual.

Keywords: Dental Whitening; Dentin Sensitivity; Desensitizing Agents; Hydrogen Peroxide; Dental Aesthetics.

1 INTRODUÇÃO

A busca por um sorriso harmônico e esteticamente agradável tornou-se uma das principais demandas na odontologia moderna, refletindo a crescente valorização da aparência e o impacto direto do sorriso na autoestima e qualidade de vida dos indivíduos (Santana et al., 2024). Historicamente, diversas substâncias abrasivas foram testadas para o clareamento dos dentes, como pedra-pomes, amônia e vinagre, até a descoberta das propriedades clareadoras do peróxido de hidrogênio no século XIX, que consolidou um marco transformador para a estética dental (Martins; Oyama, [s.d.]). Atualmente, o clareamento dental é amplamente reconhecido como um procedimento estético conservador e minimamente invasivo, apresentando alta eficácia na remoção de pigmentações sem a necessidade de desgaste da estrutura dentária (Navarrete; Machado, 2022).

Existem fundamentalmente duas técnicas de clareamento vital assistidas pelo cirurgião-dentista: o clareamento caseiro supervisionado e o clareamento de consultório (Grillo; Moreira, 2024). A técnica de consultório emprega os peróxidos em altas concentrações, como o peróxido de hidrogênio (PH) variando

de 25% a 38%, proporcionando resultados mais rápidos sob o controle direto do profissional, exigindo obrigatoriamente o uso de barreiras para proteção gengival (Silva; Araújo; Soares, 2024). Por outro lado, a técnica caseira utiliza concentrações menores, frequentemente utilizando o peróxido de carbamida (PC) entre 10% e 22% ou PH entre 4% e 9%, aplicados pelo paciente com o auxílio de moldeiras personalizadas confeccionadas pelo dentista (Silva; Araújo; Soares, 2024). Ambas as abordagens apresentam altos índices de sucesso clínico na recuperação da estética dental (Souza; Araújo; Vieira, 2025).

Apesar de ser um procedimento consideravelmente seguro, o clareamento dental não está isento de efeitos adversos. A sensibilidade dentinária (SD) pós-clareamento desponta como a complicação mais prevalente e a principal queixa entre os pacientes, manifestando-se frequentemente durante as primeiras semanas ou sessões de tratamento (Leal; Verde, 2023). Esta sensibilidade pode variar de um leve desconforto a dores agudas que levam à interrupção do procedimento (Souza; Araújo; Vieira, 2025). Diante dessa problemática, o desenvolvimento de estratégias preventivas e a avaliação da eficácia de agentes dessensibilizantes tópicos tornam-se pilares essenciais para garantir o conforto do paciente e o sucesso clínico a longo prazo (Souza; Araújo; Vieira, 2025).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de estudos científicos relacionados ao clareamento dental, à sensibilidade dentinária pós-clareamento e à utilização de agentes dessensibilizantes tópicos.

Foram incluídos artigos científicos, revisões de literatura e ensaios clínicos publicados entre os anos de 2021 e 2026, disponíveis em periódicos nacionais e internacionais da área odontológica. A seleção dos estudos priorizou publicações que abordassem os mecanismos fisiopatológicos da sensibilidade, os fatores de risco associados ao clareamento dental e a eficácia clínica dos dessensibilizantes tópicos utilizados previamente, durante ou após os procedimentos clareadores.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e qualitativa, permitindo a organização dos achados em categorias temáticas relacionadas aos mecanismos de ação dos agentes clareadores, etiopatogenia da sensibilidade dentinária, prevalência clínica e efetividade terapêutica dos principais dessensibilizantes utilizados na prática odontológica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 MECANISMO DE AÇÃO DOS AGENTES CLAREADORES

Para compreender a etiopatogenia da sensibilidade, é imperativo analisar o complexo mecanismo de ação dos agentes clareadores. O escurecimento dental primário pode ter origem extrínseca, decorrente de placa e pigmentos provenientes da dieta, como café e tabaco, ou de origem intrínseca, que está

relacionada a alterações mais profundas na estrutura do esmalte e da dentina, ao uso de tetraciclina e ao envelhecimento natural do elemento dental (Grillo; Moreira, 2024).

O princípio ativo fundamental de todos os materiais clareadores modernos é o oxigênio derivado da degradação dos compostos peróxidos (Martins; Oyama, [s.d.]). O peróxido de carbamida, ao entrar em contato com o tecido, dissocia-se quimicamente em peróxido de hidrogênio e ureia (Navarrete; Machado, 2022). A ureia se decompõe ainda mais em amônia e dióxido de carbono, tendo a capacidade de se mover livremente pelo esmalte e exercer um papel essencial na elevação do pH local, criando um ambiente favorável ao clareamento (Navarrete; Machado, 2022).

Devido ao seu baixíssimo peso molecular, os agentes clareadores conseguem se difundir facilmente através da região interprismática do esmalte e penetrar nos túbulos dentinários adjacentes (Grillo; Moreira, 2024). Ao se decomporem, esses agentes geram radicais livres e espécies reativas de oxigênio altamente oxidantes, que atacam as grandes moléculas orgânicas escuras (cromóforos), quebrando efetivamente suas duplas ligações e anéis aromáticos (Zemolin et al., 2021). Essa clivagem transforma as macromoléculas intensamente pigmentadas em moléculas substancialmente menores e solúveis, com um potencial cromogênico baixo ou nulo, resultando na alteração visível e no aspecto de um dente clareado (Grillo; Moreira, 2024).

3.2 ETIOPATOGENIA DA SENSIBILIDADE DENTINÁRIA PÓS-CLAREAMENTO

A sensibilidade dentinária é uma resposta nociceptiva dolorosa, geralmente de caráter agudo e transitório, resultante da ação dos agentes oxidantes agressivos sobre a vitalidade e a fisiologia do complexo dentino-pulpar (Leal; Verde, 2023). A literatura científica contemporânea apoia-se em diferentes teorias centrais para explicar a gênese e o desencadeamento da dor durante o processo de clareamento (Leal; Verde, 2023).

A Teoria Hidrodinâmica de Brännström é classicamente a mais aceita para explicar a hipersensibilidade de modo geral, postulando que os estímulos externos induzem e provocam o movimento e deslocamento físico de fluidos no interior dos túbulos dentinários (Silva; Araújo; Soares, 2024). Essa movimentação intrínseca dos fluidos excita diretamente as terminações das fibras nervosas tipo A na periferia da polpa dentária, desencadeando a dor (Zemolin et al., 2021). No contexto do clareamento, as evidências indicam que o desequilíbrio osmótico provocado pelo gel e as alterações causadas na permeabilidade celular do esmalte e da dentina causam essa intensa movimentação fluida (Grillo; Moreira, 2024).

Secundariamente, a Teoria Neural também possui forte fundamentação para explicar a resposta dolorosa. O peróxido de hidrogênio, por seu baixo peso molecular, consegue alcançar fisicamente a câmara

pulpar em um intervalo curtíssimo, estimado entre 5 e 15 minutos após a sua aplicação sobre o esmalte (Grillo; Moreira, 2024). Essa penetração rápida de subprodutos oxidantes provoca severo estresse celular e estimula a liberação de mediadores inflamatórios como as prostaglandinas, culminando em uma inflamação reversível no tecido pulpar (Leal; Verde, 2023). O estresse oxidativo estimula as terminações e ativa diretamente os receptores e canais iônicos TRPA1 presentes nas fibras nervosas aferentes da polpa (Silva; Araújo; Soares, 2024). Este processo resulta em um quadro de pulpite reversível, explicando por que a sensibilidade possui uma natureza tipicamente transitória e tende a diminuir quando o clareamento é devidamente finalizado ou interrompido (Zemolin et al., 2021). A dor atinge o pico tipicamente no período entre 1 hora e 24 horas após o procedimento, reduzindo significativamente nas 48 horas subsequentes (Takeuchi et al., 2025).

3.3 FATORES DE RISCO E PREVALÊNCIA DA SENSIBILIDADE

A prevalência real da sensibilidade pós-clareamento é altíssima nos consultórios (Silva; Araújo; Soares, 2024). Estudos evidenciam que cerca de 50% a 100% dos pacientes que se submetem ao clareamento relatam clinicamente algum grau de desconforto durante o procedimento ou nos dias imediatos à terapia (Silva; Araújo; Soares, 2024), (Zemolin et al., 2021).

O risco basal e a intensidade desta dor são diretamente proporcionais à concentração química do peróxido utilizado e ao tempo em que o gel permanece em contato com a estrutura dental (Leal; Verde, 2023). Consequentemente, a técnica de clareamento realizada em consultório (usando peróxido de hidrogênio a 35% ou 38%) apresenta uma prevalência de dor significativamente mais alta, podendo provocar episódios de sensibilidade em até 80% dos grupos avaliados (Navarrete; Machado, 2022). Em contrapartida, a utilização controlada de peróxido de carbamida a 10% no protocolo caseiro demonstra índices de risco menores, sendo considerada a técnica mais conservadora e segura em relação aos efeitos dolorosos (Grillo; Moreira, 2024).

Fatores individuais de cada paciente também têm o poder de intensificar a ocorrência de dor, uma vez que a presença clínica de retrações gengivais, áreas com dentina exposta, abrasões, trincas de esmalte e restaurações defeituosas serve como um condutor e via de difusão livre e facilitada, permitindo ao peróxido invadir a polpa de forma muito mais agressiva (Grillo; Moreira, 2024).

3.4 MECANISMOS DE AÇÃO DOS AGENTES DESSENSIBILIZANTES TÓPICOS

Com o intuito primordial de mitigar os efeitos nocivos e iatrogênicos dolorosos provocados pelos géis clareadores, o uso rotineiro de agentes dessensibilizantes tópicos foi vastamente estudado e tem eficácia cientificamente respaldada. A literatura classifica a ação essencial destes agentes em duas vias operacionais principais: a ação neural e a ação obliteradora (Leal; Verde, 2023).

Na ação neural, substâncias específicas atuam reduzindo a excitabilidade e despolarizando a membrana das terminações nervosas da polpa (Leal; Verde, 2023). Compostos que liberam íons potássio impedem ativamente a repolarização das fibras nervosas aferentes localizadas na polpa dentária, inibindo com eficácia a transmissão do impulso nervoso ao cérebro e anulando a percepção da resposta nociceptiva à dor (Leal; Verde, 2023). Paralelamente, na ação obliteradora, os componentes minerais promovem um bloqueio ou selamento físico da embocadura dos túbulos dentinários (Leal; Verde, 2023). Agentes contendo íons como o cálcio, flúor, ou a nano-hidroxiapatita precipitam microscopicamente o interior dos túbulos, limitando substancialmente a movimentação hidrodinâmica do fluido intratubular e isolando o dente da agressão promovida pela difusão térmica e química do peróxido (Zemolin et al., 2021).

3.5 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DOS PRINCIPAIS DESSENSIBILIZANTES TÓPICOS

3.5.1 Nitrato de Potássio e Fluoreto de Sódio

A combinação de 5% de nitrato de potássio associado a 2% de fluoreto de sódio atua eficientemente unindo duas frentes de defesa: a despolarização contínua da membrana pulpar e a formação obliterativa de cristais de fluoreto de cálcio nos túbulos radiculares (Zemolin et al., 2021). Ensaios clínicos consolidam que a aplicação dessa sinergia química por meio de dentifrícios e géis dessensibilizantes de forma prévia ao clareamento, ou imediatamente após as sessões de clareamento, atua de forma eficaz para diminuir de forma aguda a sensibilidade sem, contudo, interferir ou retardar negativamente a eficácia estética da alteração de cor final da estrutura dentária (Silva; Araújo; Soares, 2024). Avaliações demonstraram que, de modo isolado, o uso de nitrato de potássio tópico a 5% consegue reduzir clinicamente o risco absoluto do surgimento de sensibilidade em 12% dos pacientes submetidos ao procedimento (Martins; Oyama, [s.d.]). A incorporação prévia de flúor às próprias formulações dos clareadores minoram amplamente a perda mineral do esmalte induzida pelo potencial ácido dos agentes (Zemolin et al., 2021).

3.5.2 Fosfopeptídeo de Caseína-Fosfato de Cálcio Amorfo (CPP-ACP) e Compostos de Cálcio

O avançado complexo bioativo CPP-ACP, composto por fosfopeptídeos de caseína, foi estruturado para desenvolver e estabilizar quimicamente um forte estado de supersaturação mineral composto pelo fosfato de cálcio amorfo, que deprime e neutraliza taxas elevadas de desmineralização e garante maior remineralização dental (Grillo; Moreira, 2024). Pastas e agentes à base de CPP-ACP mostraram sucesso terapêutico significativo e sustentado para minimizar episódios de dor e reduzir de maneira eficaz a incidência de sensibilidade dentinária induzida pelos peróxidos a 30% ou 35% de hidrogênio (Grillo; Moreira, 2024). Semelhantemente, apenas a adição mecânica de frações de cálcio aos próprios agentes clareadores (PH 35%) demonstrou em ensaios ser capaz de atenuar a prevalência de queixas, derrubando a

incidência de sensibilidade pulpar de 80% nos géis estritos sem aditivos para 40% nas aplicações ricas em cálcio protetor (Grillo; Moreira, 2024).

3.5.3 Nano-hidroxiapatita (n-Hap) e Vidros Bioativos

A utilização clínica de nano-hidroxiapatita (n-Hap) mostrou atuar com enorme eficiência ao reparar as minúsculas irregularidades e as imperfeições presentes no esmalte dental (Grillo; Moreira, 2024). O bloqueio desses microdefeitos com moléculas de n-Hap impede ativamente a infiltração rápida do peróxido para a dentina profunda e conseqüentemente resulta no alívio contundente do risco da sensibilidade (Grillo; Moreira, 2024). Os vidros bioativos reagem de modo orgânico no ambiente salivar bucal, depositando cristais que bloqueiam os canais e promovem nova camada mineral, provando reduzir categoricamente a permeabilidade da dentina quando aplicados com o suporte de moldeiras transparentes ajustadas (Grillo; Moreira, 2024).

3.5.4 Glutaraldeído (GLUMA)

Os agentes à base de glutaraldeído, isolados ou associados ao HEMA (como o Gluma Desensitizer), operam terapeuticamente induzindo a precipitação instantânea de proteínas presentes dentro do fluido dos túbulos dentinários (Martins; Oyama, 2026). Apesar de a aplicação tópica restrita e isolada deste composto antes do procedimento apresentar resultados mais limitados nos índices de dor de acordo com alguns ensaios, a ciência recente demonstrou que associar este elemento a métodos adjuntos (como a aplicação mútua com o óleo de girassol ozonizado, ou combinado com aplicações curtas de laser) é uma alternativa formidável e altamente efetiva que eleva as taxas de alívio e bloqueia intensamente os impulsos nervosos algícos causados pelo clareamento (Martins; Oyama, 2026).

3.6 ERAPIAS COMPLEMENTARES: FOTOBIMODULAÇÃO E MEDICAÇÃO SISTÊMICA

Visando prover o máximo suporte no controle absoluto da sensibilidade aos pacientes, abordagens adjuntas como a prescrição de medicações preventivas ou as terapias físicas foram pesquisadas, resultando em dados clínicos esclarecedores.

- **Medicação Sistêmica:** Diante da teoria de que o desconforto decorre de inflamação e de uma pulpíte incipiente reversível, buscou-se indicar preventivamente agentes bloqueadores sistêmicos. Contudo, múltiplos ensaios clínicos robustos comprovaram a ineficácia médica da utilização via oral de potentes anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), atestando que drogas como ibuprofeno, piroxicam e etodolaco são incapazes de atenuar os índices de incidência de dor pulpar (Martins; Oyama, [s.d.]). Adicionalmente, verificou-se que mesmo a administração forte de corticosteroides profiláticos, como a dexametasona, falhou e não conseguiu mitigar a

sensibilidade dolorosa ativada pelas vias reativas do peróxido oxidante na polpa celular (Martins; Oyama, [s.d.]).

- **Fotobiomodulação (Laser de baixa potência / LED):** Comprobatóriamente eficaz no restabelecimento biológico, a aplicação de fontes emissoras de luz operando primariamente no espectro do infravermelho mostrou uma habilidade de atuar diretamente regenerando e biomodulando tecidos pulparez agredidos (Takeuchi et al., 2025). O laser incentiva uma célere produção metabólica de ATP para estimular uma cicatrização pulpar anti-inflamatória e possui potente efeito analgésico inibitório sobre os sintomas da nocicepção nervosa (Takeuchi et al., 2025). Estudos provam contundentemente que irradiar o laser imediata e rigorosamente logo após a etapa em que se remove o gel clareador dos dentes, contribui com um vasto e notável decréscimo da dor observada no período doloroso de pico entre 1 e 24 horas seguintes à sessão (Takeuchi et al., 2025). Efeitos otimizados e superiores na contensão do processo doloroso também são alcançados com tranquilidade quando a terapia física pela emissão da luz (Laser ou LED) atua em junção sinérgica aos agentes fluoretos e ao nitrato de potássio na interface dentária (Santana et al., 2024).

3.7 PROTOCOLOS CLÍNICOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo sendo hoje um dos atos terapêuticos mais procurados e executados da área da odontologia estética, o clareamento continua atrelado intimamente à ocorrência adversa da dor iatrogênica (Zemolin et al., 2021). O conhecimento de que o estresse do peróxido desencadeia respostas nevrálgicas e uma agressão biológica ao tecido requer da prática clínica uma estratégia integrada de gerenciamento dos sintomas pulparez para que o clareamento atinja sua promessa de modo tolerável e efetivo (Leal; Verde, 2023).

O acompanhamento pelo cirurgião-dentista com anamnese meticolosa e a criteriosa observação clínica do esmalte são etapas determinantes de segurança (Leal; Verde, 2023). Identificar as particularidades (fatores etiológicos e limitantes da estrutura do dente) possibilita definir se os agentes adotados devem incidir nos métodos mais seguros com concentrações estritamente reduzidas nos géis, limitando agressões (Leal; Verde, 2023).

O manejo adequado de controle preventivo para abrandar a iatrogenia inclui táticas como diminuir adequadamente a concentração ativa química do agente, espaçar com dias ou semanas mais adequados o tempo clínico operatório entre as sessões repetitivas no consultório, e adequar as formulações de bases protetivas (Martins; Oyama, [s.d.]). Diante da ineficácia dos compostos analgésicos sistêmicos orais, a intervenção e as táticas cientificamente amparadas sugerem maciçamente que as associações baseadas na administração de dessensibilizantes locais oblitertadores ou neurais (nitrato de potássio e arginina, fosfato

de cálcio/ CPP-ACP, ou o fluoreto de sódio) integradas solidamente com as técnicas de estimulação regenerativa em tecidos promovida pela fotobiomodulação a laser representam a mais alta efetividade no cenário do sucesso terapêutico moderno e preventivo (Martins; Oyama, [s.d.]), (Santana et al., 2024).

Essas terapêuticas conjuntas asseguram não apenas a estabilização máxima da proteção pulpar, como transformam a perspectiva limitadora de rejeição da dor em plena obediência dos pacientes, garantindo o máximo conforto satisfatório no consultório sem interferir na conquista ou longevidade da estética perante o clareamento do esmalte dental e a valorização sublime do sorriso (Souza; Araújo; Vieira, 2025).

4 CONCLUSÃO

A sensibilidade dentinária pós-clareamento permanece como o principal efeito adverso associado ao clareamento dental, estando diretamente relacionada à ação dos agentes oxidantes sobre o complexo dentino-pulpar. Sua ocorrência pode comprometer o conforto do paciente e, em alguns casos, levar à interrupção do tratamento.

Os agentes dessensibilizantes tópicos demonstraram elevada eficácia na prevenção e redução da sensibilidade, especialmente aqueles à base de nitrato de potássio, fluoreto de sódio, CPP-ACP, nano-hidroxiapatita e compostos bioativos de cálcio. Esses materiais atuam tanto por mecanismos neurais quanto pela obliteração dos túbulos dentinários, proporcionando alívio da dor sem comprometer os resultados estéticos do clareamento.

Além disso, a fotobiomodulação mostrou-se uma terapia complementar promissora, potencializando o controle da dor e favorecendo a recuperação biológica dos tecidos pulpares. Dessa forma, a associação entre protocolos clínicos individualizados, dessensibilizantes tópicos e terapias complementares representa a estratégia mais eficaz para garantir segurança, conforto e previsibilidade nos tratamentos clareadores contemporâneos.

REFERÊNCIAS

GRILLO, M. P.; MOREIRA, R. F. Sensibilidade dentinária associada ao clareamento dental em dentes vitais - uma revisão de literatura. **International Journal of Science Dentistry**, Niterói, v. 3, n. 65, p. 1-13, 2024.

LEAL, T. S. S.; VERDE, G. M. F. L. Os efeitos do clareamento dental na sensibilidade dentinária: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2043-2055, 2023.

MARTINS, G. C.; OYAMA, P. V. Métodos de controle da sensibilidade durante o clareamento dental. **Revista Científica UNILAGO**, São José do Rio Preto, [s.d.].

Francielle Nunes de Lira Cunha | Fernanda Lourdes Barbosa Viana | Erbeth Ramon Silva Santana | Tereza Regina Péres Vaz | Lucas Ferreira Silva | Amanda Cypriano Alves | Mateus Ícaro dos Santos Costa | Fabrício Leão Gonçalves dos Reis | Jefferson Silvano da Silva Barbosa | Deise Taís Tatsch | Wirlana Verbena Viana de Moura | Ana Larissa Alves Rodrigues Melo | Kalyne Morgana Alencar Custódio | Maria Iasmim da Silva Oliveira | Gisele Santos Batista

NAVARRETE, G. L. T. J.; MACHADO, M. H. B. Sensibilidade após clareamento dental: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, v. 8, n. 5, p. 1978-1987, 2022.

SANTANA, A. M. et al. Estratégias para minimização da sensibilidade dental a pacientes submetidos ao clareamento dental: Revisão integrativa. **Scientia Generalis**, Patos de Minas, v. 5, n. 2, p. 43-61, 2024.
SILVA, C. M.; ARAÚJO, V. I. C.; SOARES, P. G. Sensibilidade dental e clareamento: uma revisão de literatura. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 5663-5674, 2024.

SOUZA, M. L. A. C.; ARAÚJO, Z. M. B.; VIEIRA, E. M. M. P. M. O uso de agentes dessensibilizantes e remineralizantes antes e após o clareamento dental: uma revisão de literatura. **JNT - Facit Business and Technology Journal**, v. 3, n. 67, p. 186-202, 2025.

TAKEUCHI, E. V. et al. Does photobiomodulation before or after in-office dental bleaching influence sensitivity reduction? A randomized clinical trial. **Lasers in Medical Science**, v. 40, n. 324, p. 1-9, 2025.

ZEMOLIN, A. B.; COELHO, I. C. S. C. S.; COCCO, A. R. Uso do fluoreto de sódio como dessensibilizante no clareamento dental: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, v. 26, n. 2, p. 262-274, maio/ago. 2021.