

SENSIBILIDAD DENTAL

1-DEFINICIÓN

Se define como un dolor transitorio e intenso causado por la exposición de la dentina al medio oral y que aparece tras el contacto con un estímulo externo: alimentos , bebidas frías o calientes o ácidas, presión táctil.

Presenta una alta prevalencia afectando a 1 de cada 7 adultos y en edades comprendidas de 18-40 años aproximadamente. En los últimos años se ha visto incrementado en pacientes jóvenes por exceso del consumo de bebidas acidogénicas y el uso excesivo de productos de blanqueamiento sin supervisión.



2- CAUSAS

Factores etiológicos

- **ÁCIDOS DE LA DIETA** : los alimentos ácidos favorecen la hipersensibilidad ya que desgasta y erosiona el esmalte.

En los jóvenes deportistas se puede dar dos factores: El descenso del flujo salival por la práctica del deporte y la ingesta de bebidas isotónicas que se caracterizan por tener un elevado ph ácido , lo cual provoca erosión en el esmalte.

-**REFLUJO GÁSTRICO** : Los desordenes alimentarios ,el estrés,pueden producir vómitos y sobre todo en pacientes bulímicos,presentando abrasiones en las caras palatinas/linguales de los dientes anteriores por el ácido del vómito.

-**FÁRMACOS**: Los fármacos cuyo principio activo este compuesto por ácidos favorece la hipersensibilidad dentinaria, por ejemplo el ácido acetilsalicílico.

-**RECESIÓN GINGIVAL**: Generalmente causado por una mala técnica de cepillado y por una mala elección del cepillo y del grado de dureza de los filamentos.

-**PASTAS BLANQUEADORAS**: Esto es debido por el tamaño de los microgránulos de abrasión que provocan el desgaste y la erosión del esmalte.

-**ENFERMEDAD PERIODONTAL**: Los márgenes gingivales se encuentran expuestos con lo cual van a tener más sensibilidad ante cualquier tratamiento ,ya sea higiene un raspado.

Procesos destructivos y parafuncionales dentales

-**ATRICCIÓN:** Es el desgaste por el resultado de contacto diente a diente como hábitos oclusales parafuncionales como el bruxismo , afecta principalmente a los caninos y a la punta de las cúspides de los sectores posteriores.

-**ABRASIÓN :** Se puede definir como el desgaste del diente o de los dientes especialmente por una mala técnica de cepillado .

-**EROSIÓN QUÍMICA:** Producida por la ingesta excesiva de alimentos ácidos o por el reflujo de ácido del estómago. Los ácidos desmineralizan la superficie del esmalte y de la dentina haciéndolos más susceptibles a la abrasión.

Otros factores

-**CARIES DENTAL:** Las caries produce una destrucción del esmalte ,y en ocasiones de la dentina ,dejando al diente expuesto a factores causales.

-**FRACTURAS DENTARIAS:** Las piezas fracturadas provocan hipersensibilidad a los túbulos dentinarios que quedan expuestos al exterior.

-**PIEZAS TALLADAS:** El tallado de dientes vitales para la colocación de prótesis fija ,en ocasiones produce hipersensibilidad de los dientes pilares . Esto es debido al corte y exposición de los túbulos dentinarios no dejando el tiempo necesario para que se forme la neodentina.

-**PRÓTESIS REMOVIBLE Y APARATOS DE ORTODONCIA:** Los retenedores de las prótesis removibles y los ganchos de los aparatos de ortodoncia mal ajustados son causantes de recesiones gingivales, provocando caries y también hipersensibilidad e incluso la pérdida del diente .

-PRESENCIA DE CÁLCULO: El cálculo actúa como un escudo frente a la sensibilidad en los márgenes de los cuellos de la piezas.

-RAR : Al realizar un raspado ,no solo eliminamos las bacterias y cálculo de la superficie radicular, sino también cementos y partes de la dentina.

3-TÉCNICA DE EXPLORACIÓN

El dolor que se origina en el diente puede ser motivado por otras causas e incluso por otros dientes,para comprobar si esa pieza dentaria en concreto se realiza una serie de pruebas.

En estos procedimientos es recomendable realizar un aislamiento absoluto de la pieza.

En estas pruebas se realizan una serie de escalas para la medición de dolor ,pueden ser numérica ,verbal o de colores.

PRUEBA TÉRMICA FRÍO O CALOR

1-*Técnica en frío* : se comprueba la reacción de la sensibilidad del paciente aplicando frío con cloruro de etilo lo aplicamos en una bola de algodón sobre la cara vestibular y lingual del diente en cuestión.

2-*Técnica con calor*: Consiste en calentar una punta de gutapercha y colocarla junto al diente previa a la aplicación de una capa de vaselina para que esta no se adhiera.

PRUEBA TÁCTIL

Se realiza con un explorador , con el que se hacen movimientos horizontales a la altura del cuello de los dientes para comprobar la sensibilidad al contacto con este instrumento.

PRUEBA OSMÓTICA

Se realiza con una solución saturada de glucosa con un algodón durante 10 segundos , tras lo cual se evalúa el dolor. (0- no dolor/ 1 hay dolor).

PRUEBA ELÉCTRICA

Se realiza mediante un pulpómetro ,este aparato de corriente eléctrica mediante un electrodo que contacta sobre la cara vestibular de la pieza dentaria . Para una mejor conductividad se recomienda aplicar un gota de dentífrico en el lugar donde el electrodo va a contactar con la pieza dental.

4- TRATAMIENTO

Para un correcto tratamiento de la sensibilidad dental, es muy importante establecer unas medidas preventivas junto con un tratamiento adecuado (tratamiento en clínica y/o domiciliario).

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Evitar el consumo de bebidas y alimentos ácidos.
- Corrección de malos hábitos .
- Instrucciones correctas de higiene oral: técnica de cepillado y usar una pasta poco Abrasiva (<250 RDA).

A) Tratamiento domiciliario

-Los tratamientos domiciliarios de autoaplicación se basa en el bloqueo de la conducción nerviosa (mediante el uso de sales de potasio , nitrato potásico 5%, cloruro potásico 3,75%, citrato potásico 5,5%), el sellado de los túbulos dentinarios mediante la aplicación de diferentes productos y compuestos en pastas dentifricas , sprays, colutorios, geles..... (fluoruro de estaño, biocristales silicio, fósforo y calcio, arginina, hidroxapatita, flúor

B) Tratamiento profesional invasivo

-Los tratamientos invasivos se llevan a cabo cuando existe una sensibilidad severa con pérdida de tejido duro y blando.

-Cuando la hipersensibilidad dentinaria se asocia a alteraciones estéticas debido a importantes recesiones gingivales, la cirugía plástica periodontal se consigue mediante el recubrimiento de la superficie con colgajos epiteliales o injertos periodontales .

-Otro tratamiento invasivo es el empleo del láser ,cuya finalidad es la oclusión física de los túbulos dentinarios, solo o en combinación con otros compuestos de aplicación tópica.

Según el tipo de láser y la intensidad de aplicación se clasifica en :



A media intensidad – El láser evapora el fluido dentario provocando efectos a largo plazo.
A alta intensidad – Actúa directamente sobre la transmisión del dolor por lo que es más efectivo.
Otro tratamiento y como ultima opción es mediante una endodoncia .

5 –BIBLIOGRAFÍA

- Canadian Advisory Board on Dentin Hypersensitivity. Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentin hypersensitivity. J. Can. Dent. Assoc., 69(4):221-6, 2003.
- Närhi MVO. Dentin sensitivity: a review.J Biol Buccale1985; 13: 75-80.
- Addy M. Causas y efectos clínicos de la hipersensibilidad dentinaria.Dent Clin N Am1990; 34 (3): 465-476.
- Brämmström M. The hydrodynamic theory of dentinal pain: sensation in preparations, caries, and dentinal cracks syndrome. J Endod 1986; 12 (10): 453-457.
- Gil Loscos, F. J., Iborra, Martí y Alpiste. Estudio in vitro para evaluar la capacidad de sellado tubular de un nuevo producto con nanopartículas de hidroxiapatita para el tratamiento de la Sensibilidad Dental. Universidad de Valencia 2011. Póster presentado en el congreso de la Sociedad Española de Periodoncia 2012.

Nazaret Martín

Higienista Dental.

Col. 282791