

**Morbilidad por hiperestesia dentinal en pacientes
atendidos en el consultorio Odontológico Nutrición.
Estado Yaracuy**

**Morbidity for dentinal hyperesthesia in patients assisted at the
Nutrition Odontologic Service. Yacuruy State**

**Esp. Periodoncia. Delia María Jiménez Guevara, Esp. Periodoncia. Graciela
Esther Fernández Peña, Esp. II Grado Estomatol. Rosabel Sánchez Rodríguez.**

Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel de Jesús Cedeño. Bayamo. Granma,
Cuba.

RESUMEN

Introducción: la hiperestesia dentinal se define como una respuesta exagerada frente a los estímulos sensitivos, táctiles, térmicos, químicos u homeostáticos, que afectan a la dentina expuesta con túbulos abiertos y permeables.

Objetivo: determinar aspectos de la morbilidad por hiperestesia dentinal en pacientes del consultorio odontológico "Nutrición", desde mayo del 2007 hasta el 2010.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva, transversal, para determinar algunos aspectos relacionados con la morbilidad por hiperestesia dentinal en pacientes atendidos en el consultorio odontológico "Nutrición", municipio Independencia, estado Yaracuy, en el período comprendido entre mayo del 2007 a mayo del 2010. Los datos recogidos en la historia clínica fueron vaciados, utilizando la hoja de cálculo Microsoft

Excel para la confección de las tablas, los cuales fueron sometidos al análisis estadístico a través del cálculo porcentual.

Resultados: de los 90 pacientes afectados, 50 pertenecieron al sexo masculino y en el caso de las femeninas correspondió a un 44,4% , el grupo de edad más afectado en ambos sexos fue el de 60 y más años. A su vez se aprecia un incremento en los valores de la hiperestesia dentinal provocada por la retracción periodontal a medida que avanza la edad. Las causas más frecuentes de la hiperestesia dentinal en la población estudiada fueron la falta de antagonista y las prótesis mal adaptadas, las que mostraron mayor por ciento presentes en un total de 13 pacientes .

Conclusiones: las causas más frecuentes fueron ausencia de dientes antagonistas y las prótesis mal adaptadas con 14,4%, como conclusiones el sexo masculino y el grupo de 60 y más años, la hiperestesia dentinal en el tercio cervical y el dolor severo, la ausencia de dientes fueron prevaletentes.

Descriptor DeCS: SENSIBILIDAD DE LA DENTINA/ epidemiología, PÉRDIDA DE DIENTE.

ABSTRACT

Introduction: the dentinal hyperesthesia is defined like an exaggerated reaction towards the sensitive, tactile, termic, chemical or homeostatic stimulus, that affect the dentition exposed with open and permeable tubules.

Objective: to determine the aspects of morbidity for dentinal hyperesthesia in patients from the "Nutrition" Odontologic Service, since may, 2007 to the 2010.

Methods: it was performed a descriptive and transversal investigation to determine some aspects related to morbidity for dentinal hyperesthesia in patients assisted at the Nutrition Odontologic Service in the Independence municipality in Yacuruy state, during the period may 2007 to may 2010. The data was gathered in the clinical record, there were used statistical and mathematic methods.

Results: from the 90 affected patients, 50 were men and the females had 44. 4%, the most affected group was a boy 60 years old older. It was evidenced an increase in the values of the dentinal hyperesthesia caused by the periodontal retraction with the increase of the age. The most frequent causes of the dentinal hyperesthesia in the

studied population were the absence of the antagonist teeth and the wrong placed prosthesis, showing a greater percent in a total of 13 patients.

Conclusions: the most frequent causes were the absence of antagonist teeth and wrong placed prosthesis with 14.4%, the male sex and the group of 60 years and older, the dentinal hyperesthesia in the cervical tertius, the acute pain and the teeth absence, were the prevailing factors.

Subject headings: DENTIN SENSITIVITY /epidemiology, TOOTH LOSS.

INTRODUCCIÓN

La hiperestesia dentinal se define como una respuesta exagerada frente a los estímulos sensitivos, táctiles, térmicos, químicos u homeostáticos, que afectan a la dentina expuesta con túbulos abiertos y permeables. Se presenta como una sensación dolorosa de intensidad variable, desde leve a moderada, que puede llegar a convertirse en una molestia constante.¹⁻⁴ Cualquier alteración del complejo dentino-pulpar, si no se trata puede actuar como irritante y desencadenar un proceso inflamatorio pulpar que de no tratarse de inmediato termina con la pérdida muchas veces prematura de los dientes.

Es una afección común por lo que un gran número de pacientes acuden a la consulta aquejados de ella. Se plantea que la sensibilidad dentaria es un problema común que ocurre entre el 9 y el 30% de la población adulta.⁵⁻¹²

Se utilizan el término hipersensibilidad dentinaria en publicaciones sobre las teorías etiopatogénicas y posibilidades terapéuticas de la misma, sin diferenciar las causas del trastorno o alteración dental, el término sensibilidad dentinaria es la consecuencia de la permeabilidad al faltar el sellado de los túbulos en las paredes y suelo de las preparaciones cavitarias. También utilizan "desensibilización dentinaria para prevenir o evitar la sintomatología. Un aspecto a tratar en operatoria es, cómo prevenir la sensibilidad dentinaria con los nuevos materiales de obturación.^{13,14} Su etiología es diversa, las causas que producen la exposición dentinaria son: técnica de cepillado incorrecto, uso de pastas dentales abrasivas, erosión química, abrasión y atrición, frenillos patológicos, disfunción oclusal, movimientos ortodóncicos incorrectos, mala posición dentaria, mala higiene bucal y algunos tipos de dieta. El diagnóstico clínico se realiza mediante el interrogatorio a pacientes y familiares, los mismos refieren

sensación dolorosa a los estímulos sensitivos, dolor punzante, tolerable por el paciente y de poca carga funcional, se localiza con precisión, la sensación dolorosa desaparece rápidamente al cesar el estímulo, no hay antecedentes de dolor espontáneo.

La exposición de la dentina al medio bucal provoca la hipersensibilidad del diente a estímulos como las exploraciones aire comprimido, el frío, los alimentos dulces o ácidos. Esta hipersensibilidad puede producirse por diferentes causas desgastes por abrasiones, fracturas coronarias, retracción periodontal, erosiones, en pacientes con enfermedad periodontal, por quedar cemento y dentina expuesta.

Hemos observado un aumento en el número de pacientes con retracción periodontal, sus efectos estéticos desfavorables y su condición como favorecedora de retención de placa, sarro u otros depósitos, hacen necesario un cambio en nuestras prioridades terapéuticas, para desplazarlas hacia la prevención, o lo que es lo mismo, para evitar las causas que puedan provocar la retracción periodontal. Si a lo anterior añadimos que en la mayoría de los pacientes la evolución es lenta, así como lo reservado de su pronóstico, nos percataremos que la prevención es el único camino que nos conduce a solucionar esta problemática.¹⁵⁻²⁰

En el contexto histórico social en que se realiza la investigación no existen estudios previos que reflejen la morbilidad por hiperestesia dentinal como urgencia estomatológica, independientemente de la frecuencia con que se presenta en los pacientes atendidos en el consultorio ante esta incertidumbre es factible preguntarse: ¿Cuáles son las principales características de la hiperestesia dentinal y causas que intervienen en la aparición de esta afección?

La investigación tendrá como objetivo describir la morbilidad por hiperestesia dentinal en pacientes atendidos en el consultorio Odontológico "Nutrición".

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva, transversal, para determinar algunos aspectos relacionados con la morbilidad por hiperestesia dentinal en pacientes atendidos en el consultorio odontológico "Nutrición", municipio Independencia, estado Yaracuy, en el período comprendido entre mayo del 2007 a mayo del 2010.

El universo de trabajo estuvo integrado por un total de 90 pacientes mayores de 19 años de ambos sexo que acudieron a la consulta, diagnosticados con hiperestesia dentinal y se dio cumplimiento con los aspectos éticos y el consentimiento informado para participar en la investigación, se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión ser paciente mayor de 19 años, con diagnóstico de hiperestesia dentinal y voluntariedad de participar, los criterios de exclusión, los que no cumplían los requisitos antes señalados. Se realizó un examen bucal en el sillón dental para la confección de la historia clínica, las variables utilizadas fueron edad, sexo, los aspectos clínicos estudiados fueron retracción periodontal, área más afectada del diente: tercio cervical, cúspides desgastadas o fracturadas y bordes incisales.

La intensidad del dolor se consideró leve, moderada y severa; la higiene bucal se determinó mediante el índice de Love; el cepillado dentogingival se consideró como correcto o incorrecto. Como causa se determinaron posibles fuerzas ortodóncicas lesivas, irritación por banda, anomalías anatómicas dentales, mala posición dentaria, corticales delgadas, inserciones frénicas anormales, prótesis lesivas, falta de antagonista, masticación unilateral defectos de oclusión y bruxismo.

Los datos recogidos en la historia clínica fueron vaciados, utilizando la hoja de cálculo Microsoft Excel para la confección de las tablas, los cuales fueron sometidos al análisis estadístico a través del cálculo porcentual.

RESULTADOS

De los 90 pacientes afectados, 50 pertenecieron al sexo masculino (55.5%) y en el caso de las femeninas correspondió a un 44,4% (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con hiperestesia dentinal según grupos de edades y sexo.
Consultorio odontológico "Nutrición".

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
19 – 34 años	7	7.7	10	11.11	17	18.8
35 – 59 años	12	13.3	15	16.6	27	30
60 y + años	21	23.3	25	27.7	46	51.1
Total	40	44.4	50	55.5	90	100

El grupo de edad más afectado en ambos sexos fue el de 60 y más años. A su vez se aprecia un incremento en los valores de la hiperestesia dentinal provocada por la retracción periodontal a medida que avanza la edad con 28.8% (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes con retracción periodontal según sexo y grupos de edades. consultorio odontológico "Nutrición"

Grupos de edades	Sexo							
	Masculinos				Femeninos			
	Afectados		Retracción Periodontal.		Afectados		Retracción Periodontal.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19– 34 años	10	11.1	7	7.7	7	7.7	5	5.55
35– 59 años	15	16.6	12	13.3	12	13.3	9	9.99
60 y + años	25	27,7	26	28.8	21	23.3	19	21.1
Total	50	55.5	45	50	40	44.4	33	36.6

Los pacientes que tuvieron una higiene bucal mala y un cepillado incorrecto fueron los que prevalecieron con un 55.5% (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes con hiperestesia dentinal según Higiene bucal y Forma del cepillado. Consultorio Odontológico "Nutrición"

Higiene Bucal	Forma del cepillado					
	Correcta		Incorrecta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mala	7	7.77	50	55.5	57	63.3
Buena	11	12.22	22	24.4	33	36.6
Total	18	20	72	79.9	90	100

Fuente: Historia clínica individual

El 56,66 % de los casos refirieron un dolor severo, el mayor por ciento de ellos correspondió al tercio cervical, en un 53.33%, por lo que esta área fue la que con mayor frecuencia se presentó como bien se ve, con un 86.66% (tabla 4).

Tabla 4. Pacientes con hiperestesia dentinal según área de localización e Intensidad del dolor. Consultorio Odontológico "Nutrición"

Áreas afectadas	Intensidad del Dolor							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tercio cervical	2	2.22	28	31.11	48	53.33	78	86.6
Cúspides	3	3,33	1	1,11	1	1,11	5	5,55
Bordes incisales	--	--	5	5,55	2	2,22	7	7,77
Total	5	5,55	34	37,77	51	56,66	90	100

Las causas más frecuentes de la hiperestesia dentinal en la población estudiada fueron la falta de antagonista y las prótesis mal adaptadas, las que mostraron mayor por ciento presentes en un total de 13 pacientes (14.4%) (tabla 5).

Tabla 5. Pacientes con hiperestesia dentinal según causas y grupos de edades.
Consultorio odontológico "Nutrición"

Causas	Grupos de edades							
	19 – 34 años		35 - 59 años		60 y + años		Total	
	No.	%	No	%	No	%	No	%
Fuerzas ortodóncicos lesivas	3	3.33	3	3.33	-	-	6	6.6
Mala posición dentaria	1	1.11	1	1.11	6	6.66	8	8.8
Irritación por bandas y arcos	5	5.55	3	3.33	-	-	8	8.8
Falta de antagonista	2	2.22	3	3.33	8	8.88	13	14.4
Corticales delgadas	2	2.22	4	4.44	4	4.44	10	11.1
Inserciones frénicas anormales	-	-	2	2.22	3	3,33	5	5.5
Prótesis mal adaptadas	2	2.22	2	2.22	9	9.99	13	14.4
Anomalías anatómicas dentales	2	2.22	2	2.22	2	2.22	6	6.6
Masticación unilateral	-	-	4	4.44	6	6,66	10	11.1
Defectos en la oclusión	-	-	2	2.22	3	3,33	5	5.5
Bruxismo	-	-	1	1.11	5	5,55	6	6.6
Total	17	18,8	27	30	46	51,1	90	100

DISCUSIÓN

En este estudio el sexo no tan fue significativo en la aparición de esta afección, situación que coincide con lo planteado por algunos autores en la bibliografía consultada, aunque si resultó superior.^{1,5}

El proceso de envejecimiento produce en los tejidos bucales una serie de cambios graduales innumerables y acumulativos, que originan en ellos una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos; entre esos cambios más

significativos figuran la disminución del número de células y la degeneración de las fibras de tejido conectivo, por lo que el anciano es más vulnerable a las lesiones.

El hecho de que la incidencia de las lesiones en la cavidad bucal se incrementa con la edad, determina que los pacientes geriátricos sean considerados como una población de riesgo, pues hay una exposición más prolongada de las células a los distintos agentes causales que lesionan los tejidos. Estos resultados coinciden con los obtenidos por diversos estudios que plantean que no existieron diferencias significativas de hiperestesia dentinal según el sexo, pero sí con la edad, pues aumentó significativamente según aumentó la edad.^{6, 12,15}

La influencia que provoca el mal cepillado y la acumulación de sarro por el endurecimiento de la placa dentobacteriana puede provocar retracción periodontal cervical, e hiperestesia dentinal como lo plantean otros autores.^{2, 11,12}

La incidencia de las cargas negativas son determinantes en la aparición de esta lesión, cargas repetitivas que no van al eje longitudinal del diente hacen que los prismas del esmalte del tercio gingival se rompan y se desprendan en forma de media luna, exponiendo así la dentina, la cual es muy dolorosa cuando se expone al medio bucal.

Esto puede estar dado ya que a medida que aumenta la edad aumentan los factores de riesgo para la retracción periodontal, siendo esta la causa fundamental para la aparición de la hiperestesia dentinal en esta zona del diente, resultado este similar al estudio de Más López.⁹

En relación con la falta del antagonista, se produce una migración dentaria progresiva y constante, lo que provoca la exposición del cemento dental y su respectiva sensibilidad al medio bucal, esto está dado por pérdidas dentarias prematuras, las cuales fueron muy frecuentes en este estudio lo que concuerda con lo encontrado en la literatura revisada.^{12,17}

CONCLUSIONES

En el estudio realizado llegamos a las siguientes conclusiones:

- El sexo masculino prevaleció ligeramente sobre el femenino, en la medida que avanzó la edad el por ciento de afectados fue superior.
- El mayor por ciento de pacientes afectados por hipersensibilidad dentinal presentaron retracción periodontal, el área del diente más afectada fue el tercio cervical con dolor severo.
- Los pacientes que tuvieron una higiene bucal mala y un cepillado incorrecto fueron los que prevalecieron.
- Las causas que más incidieron en la aparición de la hiperestesia fueron la falta de antagonista y prótesis mal adaptadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza FA. Periodontología Clínica de Glickman. 9ª ed. [Internet]. 2003 [citado 14 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.odontologiauaplima.blogspot.com>.
2. China Meneses E, González Díaz ME. Compendio de Periodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
3. Carranza FA Jr, Sznajder NG. Compendio de Periodoncia. 5ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1996.
4. Fields H. Pain. Diccionario de Ciencias Médicas Dorland. Buenos Aires: El Ateneo; 1966.
5. Microsoft® Encarta® 2009. Dientes. [DVD]. New York: Microsoft Corporation; 2008.
6. Cordero García S, Peña Sisto M. Factores de riesgo de hipersensibilidad dentinaria en pacientes adultos con prótesis dental. MEDISAN [Internet]. 2012 Mar [citado 28 Mar 2013]; 16(3): 349-57. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_3_12/san06312.htm.
7. Riesgo Lobaina N, Ortiz Moncada C, Ilisástigui Ortueta ZT. Comportamiento de la sensibilidad dentinal en pacientes del Municipio «10 de Octubre». Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Mar [citado 28 Mar 2013]; 47(1): 3-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
8. Bustos Medina L, Oyanader Martínez C. Condición Periodontal de las prótesis fijas singulares realizadas en la Clínica Odontológica Integral del Adulto de la Universidad Mayor de Temuco. Int J Odontostomat [Internet]. 2012 Ago [citado 28 Mar

2013]; 6(2):195-200. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2012000200013&script=sci_arttext.

9. Más López Y. Alerta ante una amenaza creciente: Erosión Dental. Estética y Operatoria Dental. Lima: [s.n]; 2002. p. 159-62.

10. Nakagawa I, Amano A, Ohara Y, Endoh N, Morisaki I, Kimura S, et al. Identification of a new variant of fim A gene of Porphyromonas gingivalis and its distribution in adults and disabled populations with periodontitis. J Periodontol Res [Internet]. 2002 [citado 16 Dic 2012]; 37:425- 32. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0765.2002.01637.x/full>.

11. Segovia Carreño RE, Salazar CR, Paz de Gudiño M. Factores Precipitantes en el Desarrollo de Recesión Gingival. Acta Odontol Venez [Internet]. 2002 [citado 16 Dic 2012]; 40(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652002000200006&script=sci_arttext.

12. Bracho de Peña R, Hernández Vicuña N, Elejalde L, Zambrano de Ceballos O, Paz de Gudiño M, Contreras Torrealba J. Recesión gingival de incisivos inferiores en adolescentes, su asociación con factores de riesgo. Acta Odontol Venez [Internet]. 2003 [citado 16 Dic 2012]; 41(3). Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652003000300005&script=sci_arttext .

13. Baggio Aguiar FH, Giovanni EM, Lozano Monteiro FM, Villalba H, de Melo JJ, Tortamano N. Hipersensibilidade Dentinária- causas e tratamento. Uma revisão de literatura. Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2005 [citado 19 Dic 2012]; 23(1): 67-71. Disponible en:

http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2005/01_jan_mar/V23_N1_2005_p67-72.pdf.

14. Kawabata M, Hector MP, Davis GR, Parkinson CR, Rees GD, Anderson P. Diffusive transport within dentinal tubules: an X-ray microtomographic study. Arch Oral Biol [Internet]. 2008 [citado 14 Ene 2013]; 53(8): 736-43. Disponible en:

<http://www.aobjournal.com/article/S0003-9969%2808%2900091-5/fulltext>.

15. Minaya-Sánchez M, Medina-Solís CE, Casanova-Rosado JF. Pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos. Gac Méd Méx [Internet]. 2010 [citado 16 Feb 2013]; 146 4): 264-8. Disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi->

[bin/resumen.cgi?IDREVISTA=16&IDARTICULO=26779&IDPUBLICACION=2746](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=16&IDARTICULO=26779&IDPUBLICACION=2746).

16. Bustos Medina L, Oyanader Martínez C. Condición periodontal de las prótesis fijas singulares realizadas en la clínica odontológica integral del adulto de la universidad Mayor de Temuco. Int J Odontostomat [Internet]. 2012 Ago [citado 28 Mar 2013]; 6(2):195-200. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

17. Coleman TA, Grippo JO, Linderknecht KE. Hipersensibilidad dentinaria cervical. Parte II: asociación lesiones por abfracción. Quintessence Int [Internet]. 2002 [citado 9 Ene 2013]; 15(3): 147-155. Disponible en:

<http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=164805>.

18. Jacobsen P, Bruce G. Clinical dentin hypersensitivity: Understanding the causes and prescribing a treatment. J Contemp Dent Pract. 2001; 2(1): 1-12.

19. Cordero García S, Peña Sixto M. Factores de riesgo de hipersensibilidad dentinaria en pacientes adultos con prótesdental. MEDISAN [Internet]. 2012 Mar [citado 9 Ene 2013] 16(3): 349-357. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300006 .

20. Álvarez C, Arroyo P, Aranguiz V, Chaparro A. Diagnóstico y Tratamiento de la Hipersensibilidad Dentinaria. Rev Dental Chile [Internet]. 2010 [citado 12 Ene 2013]; 101 (3): 17-25. Disponible en:

http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20noviembre%202010/diagnosticos_y_tratamiento_de_la_hiper.pdf.

Recibido: 22 de febrero de 2013.

Aprobado: 19 de marzo de 2013.

Delia María Jiménez Guevara. Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel de Jesús Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: dmaria@grannet.grm.sld.cu