

ARTICULO ORIGINAL

Prevalencia de factores de riesgo para hiperestesia dentinaria en pacientes de entre 20-40 años
Prevalence of Risk Factors for Dentin Hypersensitivity in Patients from 20 to 40 Years Old

Dra. Yahima Pons López, ⁽¹⁾ Dra. Darái B. Sánchez Montero, ⁽²⁾ Dra. Nora Sexto Delgado, ⁽³⁾ Dra. Anilemys Señaris Pérez, ⁽⁴⁾ Dr. Diosky Ferrer Vilches. ⁽⁵⁾

¹Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora. ²Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. MSc. en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica de Especialidades. Cienfuegos. ³Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. MSc. en Educación. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. ⁴Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica de Especialidades. Cienfuegos. ⁵Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

¹Second Professional Degree in General Dentistry. Instructor. ²Second Professional Degree in General Dentistry. MSc. in Community Oral Health. Instructor. Specialized Dental Clinic. Cienfuegos. ³Second Professional Degree in General Dentistry. MSc. in Education. University of Medical Sciences. Cienfuegos. ⁴Second Professional Degree in General Dentistry. Instructor. Specialized Dental Clinic. Cienfuegos. ⁵Second Professional Degree in General Dentistry. Instructor. University of Medical Sciences. Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: el tejido dentinal posee una alta sensibilidad para responder con dolor ante diferentes estímulos, característica que se conoce como hiperestesia dentinaria y está enmarcada dentro de los estados reversibles de la pulpa vital.

Objetivo: determinar factores de riesgo para hiperestesia dentinaria en pacientes de entre 20-40 años.

Métodos: estudio descriptivo de serie de casos, realizado en el Servicio de Urgencias Estomatológicas del Policlínico Área 6, municipio de Cienfuegos, en el periodo de mayo de 2008 a junio de 2009, que incluyó a todos los pacientes que acudieron solicitando servicio de urgencias en el periodo de estudio, con sintomatología de dolor dentinal. Se analizaron las variables: edad, sexo, causas de la consulta y factores de riesgo.

Resultados: predominó el sexo femenino (77, 5 %) y

las edades entre 36 y 40 años (40 %), entre los últimos fue más frecuente la presencia de hiperestesia. El factor de riesgo que prevaleció fue la recesión gingival (67, 5 %) y también fue más frecuente en el grupo de 36 a 40 años. El tipo de dieta como factor de riesgo se presentó en 60, 8 % de los casos. Predominó el tipo de cepillado vigoroso con 42, 5 %.

Conclusiones: la recesión gingival y el tipo de dieta fueron los principales factores de riesgo para la hiperestesia dentinaria.

Palabras clave: hiperestesia; dentina; factores de riesgo

Límites: humanos; adulto

ABSTRACT

Background: dentinal tissue has a high sensitivity to respond with pain to different stimuli, which is called dentin hypersensitivity and is framed within reversible

Recibido: 25 de junio de 2012

Aprobado: 4 de julio de 2012

Correspondencia:

Dra. Yahima Pons López.
 Clínica Estomatológica de Especialidades.
 Calle 45 y Ave. 5 de Septiembre.
 Cienfuegos. Teléf. 51 6224 CP: 55 100

Dirección electrónica: florencio.pons@gal.sld.cu

states of vital pulp.

Objective: To determine risk factors for dentin hypersensitivity in patients from 20 to 40 years old.

Methods: Descriptive case series study, conducted at the Emergencies Service of the Area 6 Dental Polyclinic in the municipality of Cienfuegos, from May 2008 to June 2009. It included all patients who attended the emergency service in this period, with symptoms of dentinal pain. Variables analyzed included: age, sex, causes of consultation and risk factors.

Results: females predominated (77, 5%) as well as ages between 36 and 40 years old (40%). Among this latter, the presence of hyperesthesia was more frequent. The risk factor that prevailed was gingival recession (67, 5%) and was also more frequent in the group of 36 to 40 years old. The type of diet as a risk factor was present in 60, 8% of cases. Vigorous brushing type predominated with 42, 5%.

Conclusions: The gingival recession and the type of diet were the main risk factors for dentin hypersensitivity.

Key words: hyperesthesia; dentin; risk factors

Limits: humans; adult

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios ponen en evidencia que existen diferentes formas de procesos destructivos, además de la caries, que afectan los dientes y producen pérdida irreversible de su estructura. Se encuentran entre ellas: la abrasión, atrición, erosión y la hiperestesia dentinaria, que existieron desde tiempos prehistóricos, de acuerdo a los hábitos de cada época.⁽¹⁾

La "sensibilidad de la dentina o sensibilidad dentinaria" es un síndrome doloroso, a menudo de carácter crónico, con exacerbaciones agudas. Se caracteriza por respuesta dolorosa ante estímulos que en condiciones normales no causarían molestias,⁽²⁾ en ocasiones puede ser intensa, confundiendo con el producido por una caries dental aguda profunda.

Desde el punto de vista etiopatogénico se sabe que la sensibilidad dentinaria se produce por la exposición de los túbulos dentinarios al medio oral. Sin embargo, los estímulos que producen la sensibilidad (frío, calor, dulces, etc.) no son los responsables de la exposición de los túbulos, sino una combinación de factores entre los que destacarían el mal cepillado, la dieta ácida, tratamientos periodontales, ciertas patologías psíquicas o digestivas.^(3,4)

La hiperestesia se presenta como una sensación dolorosa de intensidad variable, desde leve a moderada. Como cualquier alteración del complejo dentino-pulpar, si no es tratada puede actuar como irritante y desencadenar un proceso inflamatorio pulpar.⁽⁵⁾

Por otra parte, se desconocen los mecanismos exactos por lo que los estímulos que la desencadenan atraviesan

la dentina y actúan sobre las terminaciones nerviosas pulpares y solo se puede explicar este proceso mediante hipótesis, entre las cuales la más aceptada es la hidrodinámica,^(6,7) que afirma que los cambios de presión en la columna líquida intratubular son los que transmiten los estímulos desde el medio oral externo a la pulpa. Por lo tanto, un tratamiento aceptable puede ser la obliteración de estos túbulos y cuanto más completa y más prolongada sea esta, mejor será su efecto terapéutico.⁽⁸⁾

Por estas razones se realizó esta investigación con el objetivo de determinar factores de riesgo para hiperestesia dentinaria en pacientes de entre 20-40 años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en el Servicio de Urgencias Estomatológicas del Policlínico Área 6, municipio de Cienfuegos, en el período de mayo de 2008 a junio de 2009, por presentar dolor dentinal.

RESULTADOS

Del total de pacientes examinados, el 77,5 % pertenecía al sexo femenino (93 pacientes) y el 22, 5 % al sexo masculino (27 hombres). La mayor cantidad de pacientes se agrupó en las edades de 36-40 años con un total de 48 personas para un (40 %) seguido de 20-25 años con 35 pacientes para un 29 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según sexo y edad

Edad	Sexo				Total		
	Masculino		Femenino		No.	%	
	No.	%	No.	%			
20 a 25	1	3,7	34	37,6	35	29	
Grupos	26 a 30	5	18,5	3	3,22	8	6,6
	31 a 35	-		29	31,1	29	24,1
	36 a 40	21	77,7	27	29,0	48	40
Total	27	22,5	93	77,5	120	100	

Del total de dientes examinados la mayor cantidad de los afectados pertenecía a pacientes que se encontraban en las edades entre 31-35 y 36-40 años, con un 28, 6 % y un 33, 6 % respectivamente. (Tabla 2).

De los 120 pacientes examinados, 72 presentaban sensibilidad moderada para un 60 % y 46 severa, para un 38, 3 %. (Tabla 3).

El factor de riesgo que más afectó fue la recesión gingival fundamentalmente en el grupo de 36-40 años; otro factor que prevaleció fue la dieta, sobre todo la alimentación ácida, observada mayoritariamente en el grupo de 31-36 años con un 96, 6 %. (Tabla 4).

Al analizar la forma de cepillado como factor de riesgo en los pacientes estudiados, se comprobó la prevalencia del cepillado vigoroso con un 42, 5 %, sobre todo en los

Tabla 2. Distribución de los dientes con hiperestesia dentinaria según edad

Grupos de edades	No. de dientes examinados		No. de dientes hiperestésicos	
	No.	%	No.	%
20-25	970	36,7	214	22,06
26-30	196	7,42	26	13,2
31-35	727	27,5	204	28,6
36-40	746	28,6	243	33,6

Tabla 3. Valoración de la severidad de la hiperestesia en los pacientes examinados

Sensibilidad	Frecuencia	
	No.	%
Severa	46	38,3
Moderada	72	60
Leve	2	1,6

Tabla 4. Distribución de los factores de riesgo según edad en pacientes con hiperestesia dentinaria

Grupos de edades	Forma y frecuencia del cepillado		Recesión gingival		Mala Higiene bucal		Algunos tipos de dieta	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	20-25 (n=35)	8	22,8	8	22,9	-	-	17
26-30 (n=8)	2	25	3	37,5	1	12,5	2	25
31-36 (n=29)	10	34,4	22	75,9	-	-	28	96,6
36-40 (n=48)	32	66,6	48	100	-	-	26	54,2
Total (n=120)	52	43,3	81	67,5	1	0,8	73	60,8

pacientes de 36-40 años; le siguió el cepillado con gran fuerza con un 38,3 %, también con predominio de las edades entre 36-40 años. (Tabla 5).

DISCUSIÓN

En la actualidad, y gracias a la filosofía preventiva de la Estomatología, encaminada a evitar la aparición de las caries y la enfermedad periodontal (causas fundamentales de la pérdida dentaria) estamos en condiciones de disminuir la pérdida de dientes, lo que a su vez se convertirá en un reto para la atención

Tabla 5. Prevalencia de la forma del cepillado como factor de riesgo en los pacientes examinados

Forma del cepillado	Grupos de edades	Total	Porcentaje
Con gran fuerza	20 a 25	3	8,6
	26 a 30	2	25
	31 a 35	9	31
	36 a 40	32	66,7
	Total	46	38,3
Vigoroso	20 a 25	23	11,4
	31 a 35	12	27,3
	36 a 40	16	61,4
	Total	51	42,5
	Normalmente	20 a 25	9
26 a 30		6	31,6
31 a 35		8	42,1
Total		23	19,1

estomatológica,⁽⁴⁾ ya que un mayor número de dientes permanecerán en la boca durante más tiempo. Esto traerá aparejado un aumento en la prevalencia de la retracción gingival, así como un incremento de dientes portadores de hiperestesia dentinaria. Distinguir las diferentes entidades que conducen a la génesis de estos defectos y sus posibles interrelaciones permitirá una mejoría en la prevención, el tratamiento y seguimiento de todos nuestros pacientes.

En estudios recientes realizados en Estados Unidos, citados por Barroso Palomino⁽⁶⁾ se señala que entre el 14 y el 30 % de las personas padecen la hiperestesia dentinaria en diverso grado, y como causa de dolor puede afectar a 1 de cada 6 personas en la tercera década de la vida fundamentalmente; la frecuencia aumenta en la quinta década debido a la enfermedad periodontal.

Esta condición afecta de un 8 a un 35 % de la población entre la tercera y cuarta década de la vida según estudio de Romero, Escalona y Acevedo publicado en el Acta Odontológica Venezolana.⁽⁸⁾

En este estudio la dieta ácida y su carácter erosivo jugaron un papel importante en el surgimiento de esta entidad, coincidiendo con otros autores que plantean que la dieta es el principal factor exógeno asociado a erosión dental, entre ellos se encuentra el de Álvarez y Grille⁽⁹⁾ quienes exponen que no es raro encontrar desgastes cervicales en consumidores habituales de frutas y zumos ácidos, bebidas carbonatadas, dietéticas, isotónicas. En cuanto a la forma del cepillado no se considera que constituya un factor de riesgo, pues aquellos pacientes que lo realizan más de cuatro veces en el día de manera vigorosa a normal como el grupo de 20-25 años no presentan la mayor cantidad de superficies afectadas por hiperestesia, la frecuencia del

cepillado sería entonces un factor agravante en aquellos pacientes con hiperestesia que realizan un cepillado demasiado fuerte como en el grupo de 36-40 años.

Es fundamental identificar estos factores para que regímenes preventivos sean incluidos en el plan de tratamiento.^(10,11) Una vez más el objetivo primordial debería ser la modificación de los hábitos del paciente para eliminar todos los factores de riesgo.

Por otra parte otros estudios como el de Riesgo Lobaina⁽¹²⁾ señalan que la hipersensibilidad dental como causa de dolor puede afectar a una de cada seis personas en la tercera década de la vida y aumenta en la quinta década debido a la enfermedad periodontal. Coincidiendo estos resultados con los de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez C, Arroyo P, Aranguiz V, Chaparro A, Contreras R, Leighton C, et al. Diagnóstico y tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria. *Revista Dental de Chile*. 2010;101(3):17-25.
2. Ardila Medina CM. Hipersensibilidad dental: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. *Av Odontostomatol*[revista en Internet]. 2009[citado 14 Ene 2012];25(3):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852009000300003&script=sci_arttext.
3. Fumero Sánchez Y, Rodríguez Jarrín D, Castañeda Marín R, Fernández González OL. Aplicación de laserterapia en la hiperestesia dental. *MediCiego*[revista en Internet]. 2009[citado 16 Feb 2012];15(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl2_09/estudiantil/est1_v15_supl209.htm.
4. Sotres Vázquez J, García López E, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO, Medina Rubio AC. Retracción gingival e hiperestesia dental. Causas y prevención. *Rev Cubana Estomatol*[revista en Internet]. 2003[citado 12 Ago 2009];40(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_2_04/est08204.htm.
5. Díaz Solórzano D, González Naya G, Abreu Correa J, Gutiérrez Martorell S, Cabañas Lores C, Flores Morales E. Guías prácticas clínicas de enfermedades pulpares y periapicales. En: Sosa Rosales MC, redactora general. *Guías Prácticas de Estomatología*. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 76-123.
6. Barroso Palomino M. Hiperestesia dentinaria. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*[revista en Internet]. 2008[citado 22 Sep 2009];14(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_1_08/hab07108.htm.
7. Gil-Loscos FJ, Alpiste-Illueca F, Pascual-Moscardó A, Fygeroa-García A. ¿Son los adhesivos dentinarios una opción válida para el tratamiento de la sensibilidad cervical dentinaria?. *RCOE(Madrid)*[revista en Internet]. 2006[citado 18 Feb 2012];11(3):[aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000300001.
8. Romero Amaro IM, Escalona L, Acevedo AM. Teorías y factores etiológicos involucrados en la hipersensibilidad dentinaria. *Acta Odontol Venez*[revista en Internet]. 2009[citado 26 Oct 2009];47(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000100029&lng=en&nrm=iso&ignore=.html.
9. Álvarez C, Grille C. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. *Cient Dent*. 2008;5(3):215-24.
10. Malone M. Hipersensibilidad Dentaria. *Odontólogo Moderno*[revista en Internet]. 2009 [citado 22 Sep 2009];6(61):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.percano.com.mx/OM_ago09.pdf.
11. Ríos Salía E. Hipersensibilidad dental. *Revista Salud Pública y Nutrición*[revista en Internet]. 2003[citado 20 Oct 2009];(7):[aprox. 35 p.]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-7-2003/04.htm>.
12. Riesgo Lobaina N, Ortiz Moncada C, Ilisástigui Ortueta ZT. Comportamiento de la sensibilidad dental en pacientes del municipio 10 de Octubre. *Rev Cubana Estomatol*[revista en Internet]. 2010[citado 22 Mar 2012];47(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100002&script=sci_arttext.