

PREVALENCIA DE LA HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA EN PACIENTES CON RECESION GINGIVAL

PREVALENCE OF DENTAL HYPERSENSITIVITY IN PATIENTS WITH GINGIVAL RECESSION

Carlos Cava-Vergú^{1a}, José Robello- Malatto^{1b}, Cesar Olivares-Berger^{1c}, Luis Rodríguez-Torres^{1c}, Jorge Reyes-Saberbien^{1c}, Giannina Salazar-Bautista^{1c}

RESUMEN

Objetivo: Se evaluó la presencia de recesión gingival, y la relación existente con la hipersensibilidad dentaria. **Material y métodos:** Se realizó una investigación en 300 pacientes que acudieron a la Clínica Especializada de Odontología de La Universidad San Martín de Porres, durante los meses de Marzo– Junio del año 2011. La muestra evaluada fue conformada por 166 piezas dentarias (pertenecientes a 51 pacientes) que presentaban recesión gingival. La mayor parte los pacientes que presentaron recesión gingival (66%) eran mujeres. **Resultados:** De los 300 pacientes examinados solo 51 (17%) presentaron algún tipo de recesión gingival no asociada a enfermedad periodontal. Se observó un aumento de la frecuencia de recesión gingival en pacientes con edades comprendidas entre los 35 y 50 años, además 58 piezas (equivalentes al 35% de las 166 piezas evaluadas), presentaron algún tipo de sensibilidad dentaria (al aire o al tacto). **Conclusiones:** Se comprobó en este estudio que no existe una relación directa entre pacientes con recesión gingival (no asociada a periodontitis) y la presencia de sensibilidad dentaria. KIRU. 2016; 13(2): 113-119

Palabras Clave: prevalencia, recesión gingival, sensibilidad de la dentina. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: The presence of gingival recession, and the relationship with dental hypersensitivity was evaluated. **Material and methods:** an investigation was carried out in 300 patients who came to the Specialized Dentistry Clinic from the University San Martín de Porres, during the months of March to June of 2011. The sample was conformed by 166 teeth (from 51 patients) that had gingival recession. Most patients who experienced gingival recession (66%) were women. **Results:** From the 300 patients examined, only 51 (17%) presented some type of gingival recession not associated with periodontal disease. An increased frequency of gingival recession was found in patients with ages between 35 and 50 years, also 58 teeth (equivalent to the 35% of them 166 teeth evaluated) presented some type of sensitivity (to the air or to the touch). **Conclusions:** The present research showed that there is a direct relationship between patients with gingival recession (not associated with periodontitis) and the presence of tooth sensitivity. KIRU. 2016; 13(2): 113-119.

Keywords: prevalence, gingival recession, dentin sensitivity. (Source: MeSH NLM).

¹Universidad de San Martín de Porres

^a Decano de la Facultad de Odontología,

^b Director de Clínica, Facultad de Odontología

^c Docente de Clínica, Facultad de Odontología

Correspondencia

Cesar Olivares Berger

Dirección: Av. San Luis 12 76, San Luis. Teléfono: 3464752

Correo electrónico: colivaresb@usmp.pe

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival es la exposición de la superficie radicular por el desplazamiento apical en la posición de la encía. Otros autores definen a la recesión gingival como: cambios en la consistencia normal y firme de la encía⁽¹⁾.

La hipersensibilidad dentinaria se define como un dolor corto agudo que se origina en la dentina expuesta en respuesta a estímulos típicamente térmicos, evaporatorios, táctiles, osmóticos o químicos⁽²⁾.

Las superficies radiculares expuestas por la recesión gingival son hipersensibles a los cambios térmicos o a la estimulación táctil. Los pacientes guían al profesional

hacia las regiones sensibles. Estas se localizan mediante la exploración cuidadosa de una sonda o aire frío⁽¹⁾. Esta sensibilidad se explicaría por el desplazamiento a través de los túbulos dentinarios del líquido contenido en ellos deformando y excitando las terminaciones nerviosas pulpares.

Los factores etiológicos que van a ocasionar una recesión gingival la cual a su vez va a producir hipersensibilidad dentinaria son multifactoriales, siendo más comunes los hábitos de cepillado traumático y abrasivo⁽¹⁾; otras de las causas más comunes es el raspado y alisado radicular, tratamiento periodontal quirúrgico o no⁽⁴⁾.

La recesión gingival describe la localización del margen gingival libre apical a la unión cemento esmalte y está asociada a estética indeseable, abrasión superficial radicular, sensibilidad y caries radicular⁽⁶⁾. Reportes recientes indican que hay una prevalencia substancial en el aumento de las recesiones en diferentes poblaciones, incrementándose significativamente después de la quinta década. Su incidencia varía desde 8% en los niños hasta 100% luego de los 50 años de edad⁽⁶⁾. En poblaciones que presentan buenas medidas de higiene oral las recesiones marginales son más frecuentes en las superficies bucales y parece ser más común en dientes unirradiculares que en molares.

Miller y col (1987) en estudio nacional realizado en los Estados Unidos, encontraron que el 50 y 88% de la población entre 18 y 64 años y más de 65 años, respectivamente, tenían por lo menos un sitio con recesión gingival⁽¹³⁾.

Lembariti (1994) encontró recesión gingival en más de un 65% de individuos entre 45 y 64 años. No obstante, sólo el 4% de los sujetos tenían bolsa periodontal⁽¹³⁾.

La recesión gingival, se desencadena por una serie de factores predisponentes (poca cantidad de encía adherida, sobre inserción de frenillos, prominencia radicular, malposición dentaria, apiñamiento y dehiscencias óseas) así como factores desencadenantes (recesiones asociadas a factores mecánicos, trauma por cepillado, recesiones asociadas con lesiones inflamatorias localizadas inducidas por placa y recesiones asociadas a formas generalizadas de enfermedad periodontal destructiva)⁽⁷⁾.

En las personas sin enfermedad periodontal, la recesión de los tejidos blandos, originada por la aplicación inadecuada de la técnica de cepillado, se identifica la raíz expuesta con un defecto de forma de cuña en la zona del surco gingival y el área es limpia, lisa y pulida⁽¹³⁾.

Para agrupar las recesiones gingivales existen dos clasificaciones reportadas en la literatura, la de Sullivan y Atkins y la de Miller⁽⁶⁾ Sullivan y Atkins clasificaron la recesión gingival en cuatro categorías morfológicas: superficial- estrecho, superficial- amplio, profundo-estrecho y profundo-amplio.

La hipersensibilidad dentinaria se considera de etiología multifactorial y se le han atribuido diferentes nombres: sensibilidad dentinaria, sensibilidad pulpar, sensibilidad dentaria y sensibilidad cervical cuando se ha encontrado en pacientes con recesiones gingivales. También se sugirió el término sensibilidad radicular, adoptado en el Taller de la Federación Europea de Periodontología en el año 2002, para describir la hipersensibilidad asociada con la enfermedad periodontal.

Addy, Holland y cols, Brannstrom y Pashley reportaron que la hipersensibilidad dentinaria conduce a una respuesta pulpar en la que se da una activación de los nervios pulpares por acción de una estimulación hidrodinámica. Por otro lado, Addy y Absi y col.

demonstraron que el número de túbulos abiertos por unidad de área es significativamente más alto en los dientes con hipersensibilidad que en los que no la presentan.

Es importante determinar el nivel de prevalencia de los pacientes que acuden a nuestra Clínica Especializada, ya que de esta manera podemos extrapolar nuestros hallazgos a la población en general, a fin de poder adoptar medidas preventivas y evitar esta enfermedad, siempre en la disposición de que una gota de prevención vale más que un océano de tratamiento.

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de la hipersensibilidad dentinaria en pacientes con recesión gingival que fueron atendidos en la Clínica Especializada de la Facultad de odontología de San Martín de Porres (USMP).

METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con la finalidad de estudiar la prevalencia de la recesión gingival y la hipersensibilidad dentinaria en las áreas cervicales expuestas, en los pacientes atendidos en la Clínica Especializada de la USMP, en el periodo comprendido entre Marzo a Junio del 2011.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron a la clínica durante el periodo mencionado y que presentaban los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de Inclusión:

- Los pacientes tenían que ser mayores de 18 años con buena salud general, y que firmaran el consentimiento informado.
- Se requería que los pacientes tuvieran un mínimo de 20 piezas dentarias y por lo menos 1 diente con recesión gingival

Criterios de Exclusión:

- Dientes con enfermedad periodontal
- Dientes pilares de prótesis parcial removible o prótesis fija
- Dientes con restauraciones adhesivas a nivel cervical (Clase V).
- Dientes con lesiones de caries a nivel cervical.
- Dientes con aparatología ortodóntica.
- Dientes blanqueados en el último mes antes del estudio.
- Pacientes que usaron continuamente analgésicos que pudieran enmascarar la sensación dolorosa, o que habían usado agentes desensibilizantes dentro de los tres meses antes del estudio.

Los sujetos calificados fueron examinados minuciosamente e interrogados en un sillón dental con buena iluminación, por un alumno capacitado y entrenado y supervisado por un docente que controlaba que todos los procedimientos sean realizados correctamente siguiendo los protocolos previamente calibrados.

Todos los datos obtenidos fueron recopilados en una ficha clínica elaborada especialmente para el estudio, que incluía las siguientes variables de interés para este fin:

- Edad del paciente
 - Sexo
 - Piezas Involucradas en el estudio
 - Factores predisponentes de sensibilidad dentaria:
- 1) Hábito de Fumar
 - 2) Cepillado vigoroso.
 - Recesión Gingival
 - Hipersensibilidad dentinaria.

- **Evaluación de la Recesión Gingival :**

La recesión gingival fue medida en los dientes calificados según los criterios de inclusión y exclusión con una sonda milimetrada en el área comprendida desde la unión cemento-esmalte hasta el margen gingival en el centro de la distancia mesio-distal de la superficie vestibular.

La medida obtenida fue anotada en milímetros en la ficha clínica correspondiente.

- **Evaluación de la Sensibilidad Dentina :**

La sensibilidad dentinaria fue evaluada siguiendo dos métodos de diagnóstico:

- 1) Método de la sensibilidad táctil
- 2) Método del chorro de aire

- **Método de la sensibilidad táctil:**

Fue realizada con una sonda periodontal de punta roma.

La punta de la sonda se pasó sobre la dentina expuesta en la superficie vestibular de los dientes seleccionados, ejerciendo una leve presión desde mesial a distal, realizando 3 pases subsecuentes.

Si el paciente manifestaba que estaba experimentando sensibilidad se anotaba en la ficha clínica correspondiente.

- **Método del chorro de aire:**

La sensibilidad fue evaluada dirigiendo un chorro de aire de la jeringa triple por un segundo a 2-3 m. m. de distancia de la superficie radicular expuesta, después de cubrir los dientes adyacentes del chorro de aire, mediante la colocación de 2 dedos.

El chorro de aire fue aplicado con una presión de 60 p. s. i.

Si el paciente manifestaba sensibilidad durante o después de la aplicación del chorro de aire era registrado en la historia clínica correspondiente

RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes con recesión gingival

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Pacientes sin recesión gingival.	249	83	83	83
Pacientes con recesión gingival.	51	17	17	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Pacientes que presentaron recesión gingival:

De los **300** pacientes examinados que llegaron a la Clínica Especializada solo **51** pacientes (**17%**) presentaban retracción gingival no asociada a enfermedad periodontal.

Tabla 2. Relación entre la recesión gingival y el sexo del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombres con Recesión gingival.	17	33	33	33
Mujeres con Recesión gingival.	34	67	67	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Relación entre la recesión gingival y el sexo del paciente:

De los 51 pacientes con retracción gingival:

- **34** fueron **mujeres (67%)**
- **17** fueron **hombres (33%).**

Tabla 3. Relación entre la recesión gingival y la edad del paciente

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 19 a 34 años	11	22	22	22
	De 35 a 50 años	23	45	45	78
	De 51 a 70 años	17	33	33	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

- **Relación entre la recesión gingival y la edad del paciente**

De los 51 pacientes con retracción gingival:

- **11** tenían entre **19 y 34** años
- **23** tenían entre **35 y 50** años
- **17** tenían entre **51 y 70** años

Tabla 4: Relación entre la recesión gingival y el hábito de fumar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pacientes fumadores	6	12	12	12
Pacientes no fumadores	45	88	88	100,0
Total	51	100,0	100,0	

- **Relación entre la recesión gingival y el hábito de fumar**

De los 51 pacientes con recesión gingival solo **6** pacientes (equivalente al **12%**) reportaron tener el hábito de fumar frecuentemente.

Tabla 5: Relación entre la recesión gingival y el cepillado vigoroso.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Paciente que se cepilla vigorosamente.	23	45	33,3	33,3
Paciente que no se cepilla vigorosamente.	28	55	66,6	100,0
Total	51	100,0	100,0	

- **Relación entre la recesión gingival y el cepillado vigoroso.**

De los 51 pacientes con recesión gingival **23** pacientes (equivalente al **45%**) reportaron cepillarse los dientes vigorosamente.

Tabla 6. Relación entre la recesión gingival y sensibilidad dentaria.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Piezas No Sensibles	108	65	65,1	65,1
	Piezas Sensibles	58	35	34,9	100,0
	Total	166	100,0	100,0	

- **Relación entre la recesión gingival y sensibilidad dentaria.**

De las 166 piezas examinadas que presentaban recesión gingival solo 58 piezas (35%), presentaron algún tipo de sensibilidad dentaria a nivel cervical (sensibilidad al frío o al aire).

Tabla 7. Piezas sensibles al aire

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Piezas No Sensibles al Aire	20	34	34	34
	Piezas Sensibles al Aire	38	66	66	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Piezas dentarias con sensibilidad dentaria al aire:

De las 58 piezas con sensibilidad dentarias 38 piezas presentaron solo sensibilidad al aire (65.5%) y las 20 piezas restantes (34.5%) no presentaron sensibilidad al aire

Tabla 8. Piezas con sensibilidad táctil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Piezas con Sensibilidad Táctil	11	19	19	19
	Piezas sin Sensibilidad Táctil	47	81	81	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Piezas dentarias con sensibilidad dentaria al tacto:

De las 58 piezas con sensibilidad dentarias, 11 piezas presentaron solo sensibilidad táctil (19%) y las 47 piezas restantes (81%) no presentaron sensibilidad táctil.

Tabla 9. Piezas con sensibilidad a ambos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Piezas con Sensibilidad a Ambos	9	15,5	15,5	15,5
	Piezas sin Sensibilidad a Ambos	49	84,5	84,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Piezas dentarias con sensibilidad a ambas pruebas táctil y aire:

De las 58 piezas con sensibilidad dentarias, solo 9 piezas (15.5%) fueron sensibles al ser sometidas a ambas pruebas táctil y del chorro de aire.

DISCUSIÓN

Etiológicamente la recesión gingival está determinada por una serie de factores predisponentes y desencadenantes. Clínicamente, la recesión altera la estética, favorece la iniciación de sensibilidad dentaria, y predispone a la caries radicular. Los factores predisponentes pueden ser anatómicos y asociados a trauma oclusal. Los anatómicos incluyen escasa encía adherida, malposición dentaria y apiñamiento, prominencia radicular, dehiscencias óseas e inserción alta de frenillos que cause la tracción del margen gingival. Los asociados a trauma oclusal abarcan anatomía del tejido óseo alveolar circundante a la raíz del diente e intensidad y duración del trauma.

En la presente investigación sobre prevalencia de sensibilidad dentaria en piezas dentarias con recesión gingival se hallaron los siguientes resultados: En cuanto a la frecuencia de recesión gingival según el sexo del paciente, se encontró un mayor porcentaje de dientes con recesión gingival en el sexo femenino 67%, en comparación con otros estudios donde reportaron mayor porcentaje de recesión gingival en el sexo masculino. Probablemente la diferencia se deba a que en este grupo hubo mayor cantidad de piezas dentarias ausentes y casos de malposición dentaria⁽¹⁵⁾.

Con respecto a la edad del paciente, se encontró una mayor prevalencia de recesión gingival en aquellos con disimilitudes con algunos estudios anteriores que señalan resultados similares entre todos los grupos etáreos. La aparente discrepancia podría deberse a un

mayor nivel de estrés laboral y social al cual está sometido este grupo etáreo, convirtiéndolo en un factor desencadenante para un mayor trauma mecánico. Por otro lado, si se encontraron semejanzas con otros estudios que hallaron una relación directamente proporcional entre la edad y la presencia de recesión gingival⁽¹⁶⁾.

Conociendo que la nicotina produce vasoconstricción por acción y liberación de noradrenalina en las paredes de los vasos arteriales, que el tabaco incrementa la gravedad de la patología periodontal, fenómeno que se hace clínicamente evidente a partir del consumo de 10 cigarrillos diarios y que cada cigarrillo de más por día aumenta la recesión gingival, la profundidad de la bolsa, los niveles de inserción y la movilidad dentaria⁽¹⁴⁾, se consideró como un factor importante a tomar en cuenta en el presente trabajo de investigación a la relación entre la recesión gingival y el hábito de fumar, encontrándose que de los 51 pacientes que fueron evaluados y que presentaban recesión gingival solo 6 reportaron tener hábito de fumar frecuentemente.

Otro de los factores desencadenantes para la recesión gingival es el cepillado vigoroso⁽⁷⁾, hallándose que el 45% de los pacientes refirió cepillarse vigorosamente quedando un 55% para otros factores.

En cuanto a la sensibilidad dentinaria se sabe que se origina en presencia de dos factores, la exposición de la dentina y la apertura de los túbulos dentinarios⁽¹²⁾. En la presente investigación se encontró que solo el 35% de las piezas dentarias evaluadas presentaban sensibilidad, considerándose que en el 65% de los casos no se daban todas las condiciones para presentar esta afección.

En el caso específico de la sensibilidad dentinaria al aire se halló que el 66% de las piezas dentarias evaluadas la presentaron, mientras que solo el 19% de las mismas presentó sensibilidad táctil, coincidiendo con el 19% de piezas dentarias que presentaron ambos tipos de sensibilidad dentinaria. Situación que podría explicarse con la teoría hidrodinámica⁽⁸⁾, que supone movimientos de fluidos dentro de los túbulos dentinarios como base de la transmisión de sensaciones dolorosas, siendo el aire la que va originar mayor movimiento de fluidos comparado con la exploración táctil, salvo en los casos en que la lesión esté más cerca de la pulpa para que estas sensaciones se perciban simultáneamente.

CONCLUSIONES

El 17% de los dientes examinados presentaron algún grado de recesión gingival. La recesión gingival mostró diferencias significativas en cuanto al sexo de los pacientes; donde las mujeres presentaron una mayor frecuencia de recesión gingival equivalente a un 66%. Con respecto a la edad se observó un incremento de la frecuencia de recesión gingival en grupo comprendido entre los 35 y 50 años, equivalente al 45%. No se observó una relación directa entre la recesión gingival y los hábitos de fumar y el cepillado vigoroso. Solo un 35% de las piezas dentarias con Recesión gingival, presentaron algún tipo de sensibilidad dentinaria a nivel

cervical, siendo más frecuente la sensibilidad a la prueba del chorro de aire (66%) en comparación a la sensibilidad táctil (19%). Con los valores obtenidos en esta investigación, no se pudo demostrar que existe una relación directa entre la recesión gingival y la presencia de algún tipo de hipersensibilidad dentaria.

Contribuciones de autoría

CCV y JRM participaron en el diseño del estudio, en asesoría técnica, redacción y análisis de resultados, COB, LRT y JRS participaron en la revisión de la literatura, aporte de material de estudio y recolección de datos. GSB redactó el artículo el cual fue aprobado por todos los participantes.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Newman, Michael. Carranza Periodontología clínica. 6ª Ed. Mexico DF: McGraw-Hill-2004:292-293,462,778.
2. International Dental Journal (2002) 52, 394–396
3. Barrancos Mooney, Julio: Operatoria Dental: Integración Clínica.4ª ed.3ª reimp.Buenos Aires: Medica Panamericana.2008.
4. Lindhe, Jhan: Periodontología Clínica e Implantología Odontológica.4ª ed. buenos Aires: Medica Panamericana, 2005.reimp 2008.
5. Ardila Medina CM. Recesión Gingival: Una visión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Avances en Periodoncia e implantología. 2009;21,2:35-43.
6. Ramirez Chan, Karol. Colgajo Avanzado Coronario sin Incisiones laterales: Para el cubrimiento Radicular. Revista CCDCR, V.3n 1, Abril 2007.
7. Docimo, R. Comparación de la Eficacia en la Reducción de la Hipersensibilidad Dentinaria de una nueva crema Dental que contiene Arginina al 8.0%, Carbonato de Calcio y 1450 ppm de flúor con una crema dental de Referencia comercial para la Sensibilidad que contiene Ion de Potasio al 2%. Un estudio clínico de 8 semanas en Roma, Italia. The Journal of Clinical Dentistry. V.XX, N.4, 2009.
8. Riesgo Lobaina, Nereyda. Comportamiento de la Sensibilidad Dentina en pacientes del municipio "10 de Octubre". Revista Cubana de Estomatología. V.47n.1, Ene-Mar. 2010.
9. Navarro Cabezas, Héctor. Hipersensibilidad dentinaria: Enfoques acerca de su Diagnóstico y Tratamiento. Revista Dental de Chile. V. 93.n2, 2002.
10. Berástegui Jimeno, Esther. Características clínicas de la permeabilidad dentinaria: Sensibilidad Dentinaria.EJDR. Número 2- 1997.
11. Romero Amaro, Ilusión. Teorías y factores etiológicos involucrados en la hipersensibilidad dentinaria. Acta Odontológica Venezolana. V.47n.1, 2009.
12. Segovia Carreño, Rina. Factores Precipitantes en el desarrollo de la recesión gingival. Acta Odontológica Venezolana. V.40n.2, Caracas jun.2002.
13. Fernandez Bodereau E, Tortolini P, et al. El hábito de fumar y los tejidos Periodontales. Revista de la Asociación Odontológica Argentina2003; 91(1):18-22.

14. Sotres J, Garcia E. Retracción gingival e hiperestesia dentinal. Causas y prevención. Revista cubana Estomatol v.24 n.2, La Habana Mayo-agosto.2004
15. Løe H, Anerud A. National Institute of Dental Research, National Institutes of Health, Bethesda, MD. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. J Periodontol. 1992 Jun;63(6):489-95.
16. Brown LJ, Brunelle JA. Periodontal status in the United States, 1988-1991: prevalence, extent, and demographic variation. Dent Res. Maryland 1996 Feb;75.

Recibido: 23-03-16
Aprobado: 17-05-16

Citar como: Cava-Vergíu C., Robello-Malatto J., Olivares-Berger C., Rodríguez-Torres L., Reyes-Saberbien J., Salazar-Bautista G., Prevalencia de la hipersensibilidad dentaria en pacientes con recesión gingival. KIRU. 2016; 13(2): 113-119.