

PARA PROFESIONALES SANITARIOS NO ESPECIALIZADOS EN SALUD BUCODENTAL

# Hipersensibilidad dentinaria

## Objetivos

El objetivo de esta hoja informativa es ofrecer a los profesionales sanitarios no especializados en salud bucodental información sobre la hipersensibilidad dentinaria (HD), entre la que se incluye:

- contexto
- etiología y factores predisponentes
- diagnóstico
- tratamiento



## Contexto

La dentina es la capa de tejido dental mineralizado que conforma la mayor parte del diente. Se encuentra debajo del esmalte duro de la corona dental y se extiende por debajo de la línea de las encías, recubriendo las raíces del diente. Se trata de un tejido vital similar al hueso y tiene la capacidad de responder a estímulos fisiológicos y patológicos.

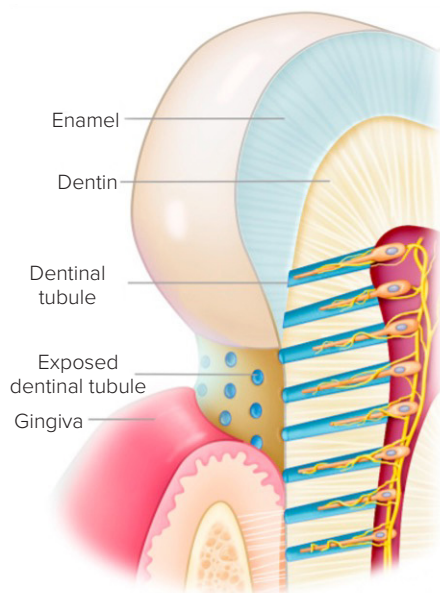
La hipersensibilidad dentinaria (HD) —también conocida como sensibilidad dental— se produce cuando la dentina queda expuesta al medio bucal, ya sea porque hay una pérdida del esmalte en la corona del diente o porque hay retracción de la encía. La HD es una afección bucal frecuente que afecta hasta a la mitad de la población<sup>1</sup> y provoca dolor y molestias; en algunos casos, puede provocar una disminución de la calidad de vida.<sup>2,3</sup> La HD se caracteriza por un dolor agudo, intenso y transitorio que surge de la dentina expuesta, normalmente en el margen cervical del diente, justo por encima de la línea de las encías. La mayor parte de las veces surge como respuesta a bebidas y alimentos fríos, a condiciones meteorológicas frías y ventosas o, con menor frecuencia, a estímulos dulces/ácidos y táctiles.<sup>2,4,5</sup>

Se cree que la HD está causada por un aumento del movimiento de fluidos dentro de los túbulos dentinarios microscópicos de la dentina sana, lo que estimula el dolor en las terminaciones nerviosas de la pulpa dental; es lo que se conoce como la teoría hidrodinámica.<sup>6</sup>

Hay una amplia variación en la prevalencia de la esta afección bucodental debido a las diferentes metodologías de recopilación de datos: una revisión sistemática<sup>7</sup> que recopila datos de cuestionarios, tanto con como sin diagnóstico clínico de hipersensibilidad dentinaria, indica una prevalencia del 11,5 %. Estudios epidemiológicos de gran tamaño que se han realizado recientemente en la práctica odontológica general —en los que se ha diagnosticado clínicamente la HD— muestran una prevalencia superior, de hasta el 50 %, en la población adulta.<sup>1,8,9</sup> La HD alcanza su máximo en el grupo de edad de personas de entre 38 y 47 años,<sup>1</sup> con una mayor prevalencia entre las mujeres que en los hombres.<sup>10</sup>

## Etiología y factores predisponentes

La HD (figura 1) ocurre cuando la dentina del diente queda expuesta en la raíz dental a causa de la retracción gingival (retroceso de las encías).<sup>11</sup> Esto está causado por asociaciones etiológicas multifactoriales, entre las que se incluyen combinaciones de enfermedades periodontales (gingivales) y su tratamiento, un fenotipo gingival delgado, la posición del diente en el hueso y la falta de hueso que cubra la raíz dental, los piercings bucales, el tabaco y un cepillado dental traumático.<sup>4,11</sup> El otro agente etiológico principal asociado es el desgaste dental erosivo,<sup>12</sup> que elimina el esmalte de la corona dental o la dentina de la raíz, debido a la agresión ácida frecuente (ácidos intrínsecos y extrínsecos), a menudo en combinación con un desgaste dental abrasivo sinérgico (cepillado traumático). Los túbulos dentinarios deben estar permeables desde el medio bucal hasta los tejidos pulpares; los factores erosivos son los principales responsables de la permeabilidad de los túbulos dentinarios.



**Figura 1:** Causa de la hipersensibilidad dentinaria: los túbulos dentales se abren al entorno bucal debido a la pérdida de esmalte o a la retracción gingival.<sup>11</sup>

Si no se abordan los factores etiológicos y no se aplica un tratamiento, la HD puede convertirse en un problema de salud bucodental a largo plazo; de hecho, la mayoría de las personas la padecen durante más de dos años.<sup>2</sup> Los síntomas suelen afectar negativamente a actividades cotidianas como hablar, comer, beber y cepillarse los dientes.<sup>3</sup>

## Cómo determinar un diagnóstico

Es difícil diagnosticar la HD (figura 2), ya que para causar dolor basta con que quede expuesta una cantidad muy pequeña de dentina. Los profesionales de la salud bucodental tendrán que descartar otras afecciones con síntomas de dolor similares, como la enfermedad gingival, la caries dental, uno o varios dientes fisurados, restauraciones inadecuadas, blanqueamiento dental en dientes vitales, dolor facial atípico, bruxismo y esmalte mal desarrollado, así como otros defectos del esmalte y la dentina, por ejemplo, la hipomineralización molar-incisiva.<sup>4</sup>

Cabe señalar que el dolor asociado a la HD siempre se produce tras la exposición a un estímulo externo, es de naturaleza transitoria y no es un dolor continuo o espontáneo.<sup>2</sup> La HD suele aparecer después de consumir bebidas o alimentos ácidos, y la padecen el 85 % de las personas con desgaste dental erosivo.<sup>10</sup> Las conversaciones sobre la HD no suelen producirse en los consultorios dentales, lo que puede provocar que haya menos diagnósticos;<sup>13</sup> eso se debe a que los pacientes solían considerar que los profesionales de la salud bucodental tenían un tiempo limitado y que la HD era algo subjetivo y menos importante que otras afecciones, por lo que creían que no merecía la pena hablar sobre ello con el equipo de atención dental.<sup>13</sup> Sin embargo, para la mayoría de las personas, entender las barreras que impiden hablar sobre la HD y cómo facilitar esas conversaciones desembocará en un tratamiento exitoso para aliviar el dolor de la HD.<sup>2</sup>

## Hipersensibilidad dentinaria: manifestaciones clínicas y síntomas

<b>Estructura dental</b>	Dentina expuesta (puede ser una zona muy pequeña) Normalmente en la unión amelocementaria, rara vez en un diente Cara bucal o lingual (2:1)
<b>Desencadenante</b>	Los estímulos fríos o del viento son los peores
<b>Dolor</b>	Dolor breve, agudo y transitorio cuando hay estimulación No es dolor espontáneo, se detiene al retirar el estímulo
<b>Duración</b>	Episódico, estacional, la mayoría de los casos duran más de 2 años y a menudo tardan muchos años en resolverse
<b>Prevalencia</b>	Variable, va en aumento entre jóvenes y personas mayores
<b>Estado pulpar</b>	Se cree que no hay patología pulpar, periodo refractario de 2 minutos Inflamación pulpar transitoria
<b>Exacerba el dolor</b>	Prueba de erosión El 85 % de los pacientes con desgaste dental erosivo → HD El principal factor de riesgo de la HD es el momento de la ingesta de ácido (mayor sensibilidad justo después de la exposición al ácido) Estímulos típicos de HD



Figure 2: Manifestaciones clínicas y síntomas

### Tratamiento por parte de profesionales no especializados en salud bucodental

- Si se cree que el dolor tiene un origen dental —es decir, breve, agudo y se nota solo mientras dura el estímulo, normalmente frío—, se debe consultar con un profesional de la salud bucodental.
- Para empezar se podría recomendar un dentífrico desensibilizante eficaz (entre los agentes de eficacia probada se incluyen el estaño y la arginina, seguidos de los fosfosilicatos de calcio y sodio, la nanohidroxiapatita, el oxalato y las formulaciones de potasio).

### Tratamiento por parte de profesionales de la salud bucodental

- Iniciar una conversación sobre la HD.
- Identificar los factores etiológicos y predisponentes principales mediante un análisis de riesgos.
- Dar consejos sobre prevención para concienciar sobre la hipersensibilidad dental, animar al paciente a modificar los factores etiológicos y tranquilizarlo asegurándole que la mayoría de los casos de hipersensibilidad dentinaria son tratables.
- Recomendar el uso regular y a largo plazo de un dentífrico fluorado de uso doméstico y eficacia demostrada contra la hipersensibilidad.<sup>14-16</sup>
- Si la aplicación de un tratamiento casero antisensibilidad de eficacia probada no resulta eficaz, se puede recibir tratamiento profesional en la consulta de un profesional de la salud bucodental con, por ejemplo, pastas profilácticas, barnices y precipitantes, materiales a base de resina para restauraciones, cirugía plástica periodontal (gingival) para cubrir la dentina radicular expuesta, terapia con láser.<sup>14,17,18</sup>
- Realizar un seguimiento periódico.

# Marco de prestación de atención bucodental

## Preguntar

- Quejas del paciente, antecedentes de dolor e impacto en la vida cotidiana, características del dolor y factores desencadenantes.
- Antecedentes médicos.
- Historial dental.
- Historial alimentario para comprobar si hay un consumo frecuente de bebidas y alimentos ácidos.
- Hábitos de cepillado dental, para comprobar si la técnica de cepillado es agresiva o incorrecta.

## Observar

- La respuesta del paciente a estímulos fríos en los dientes; pedir al paciente que identifique los dientes que le duelen y buscar signos de desgaste dental y retracción gingival.

## Decidir

- Si se debe derivar al paciente a un profesional de la salud bucodental para determinar el diagnóstico y el tratamiento más adecuado.

## Actuar

- Una vez que un profesional de la salud bucodental haya diagnosticado la hipersensibilidad dentinaria, insistir en la educación sobre higiene bucodental, fomentar la prevención de los factores asociados —en particular el desgaste dental por exposición frecuente a agentes erosivos y la retracción gingival por un cepillado traumático, la retirada de piercings bucales y el abandono del tabaco.
- Empoderar al paciente para que pase a la acción, asegurándole que la mayoría de los casos de HD son tratables.
- Recomendar el uso regular y a largo plazo de un dentífrico fluorado de uso doméstico y eficacia demostrada contra la sensibilidad para aliviar la HD.
- Animar a que se haga un seguimiento de manera regular con un profesional de la salud bucodental.

## Documentar

- Antecedentes de dolor, síntomas, factores estimulantes y de alivio.
- Antecedentes médicos.
- Historial dental.
- Factores de riesgo como el consumo de bebidas y alimentos ácidos, el hábito de vómito o reflujo, hábitos de higiene bucodental y bruxismo.
- Consejos ofrecidos al paciente.
- Derivación a un profesional de la salud bucodental.

Esta hoja informativa cuenta con el apoyo de:



## Referencias bibliográficas

1. West NX, Davies M, Sculean A, et al. Prevalence of dentine hypersensitivity, erosive tooth wear, gingival recession and periodontal health in seven European countries. *J Dent.* 2024;150. Available from: doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105364.
2. Pollard A, Khan I, Davies M, Claydon N, West NX. Comparative efficacy of self-administered dentifrices for the management of dentine hypersensitivity – A systematic review and network meta-analysis. *J Dent.* 2022;130. Available from: doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104433.
3. Porritt JM, Sufi F, Barlow A, Baker SR. The role of illness beliefs and coping in the adjustment to dentine hypersensitivity. *J Clin Periodontol.* 2014;41(1):60-69. Available from: doi.org/10.1111/jcpe.12177.
4. West NE, West NX. Therapeutic Strategies for Erosive Tooth Wear related to Dentine Hypersensitivity. In: Schlueter N, Ganss C, Lussi A, eds. *Erosive Tooth Wear: From Diagnosis to Therapy. Monographs in Oral Science.* 3. Karger; 2025; p. 245-248. Available from: doi.org/10.1159/000543560
5. Gillam DG. Current diagnosis of dentin hypersensitivity in the dental office: an overview. *Clin Oral Investig.* 2013; Suppl1:S21-9. Available from: doi.10.1007/s00784-012-0911-1
6. M. Brännström. Sensitivity of dentine. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1966;21(4): 517-526. Available from: doi.org/10.1016/0030-4220(66)90411-7
7. Favaro Zeola L, Soares PV, Cunha-Cruz J. Prevalence of dentin hypersensitivity: systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2019;81:1–6. Available from: doi. 10.1016/j.jdent.2022.104157.
8. Awad MA, El Kassas D, Al Harthi L. Dentine hypersensitivity and dentine exposure in Arab patient populations. *J Oral Rehabil.* 2020;47(4):473-479. Available from: doi.org/10.1111/joor.12927.
9. Wang ZY, Rong WS, Zhong YS et al. Prevalence of dentinal hypersensitivity and related factors in Chinese urban adults. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi (Chinese Journal of Stomatology).* 2024; 59(9):927-934. 2024;59(9):927-934. Available from: doi.10.3760/cma.j.cn112144-20231229-00312
10. West NX, Sanz M, Lussi A, Bartlett D, Bouchard P, Bourgeois D. Prevalence of dentine hypersensitivity and study of associated factors: a European population-based cross-sectional study. *J Dent.* 2013. Available from: doi.org/10.1016/j.jdent.2013.07.017
11. Kim Jw, Park J-C. Dentin hypersensitivity and emerging concepts for treatments. *J Oral Biosci.* 2017; 59(4). Available from: doi.org/10.1016/j.job.2017.09.001.
12. O'Toole S, Bartlett D. The relationship between dentine hypersensitivity, dietary acid intake and erosive tooth wear. *J Dent.* 2017 Dec;67:84-87. Available from: doi. 10.1016/j.jdent.2017.10.002.
13. Asimakopoulou K, West NX, Davies M, Gupta A, Parkinson C, Scambler S. Why don't patients with Dentine Hypersensitivity discuss the condition with their dentist? *J Dent* 150 105362. Available from: doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105362
14. West N, Seong J and Davies M. Management of dentine hypersensitivity: efficacy of professionally and self-administered agents. *J of Clinical Periodontology* 42 (Suppl 16) ppS256-302 10.1111/jcpe.12336.
15. Behzadi S, Mohammadi Y, Rezaei-Soufi L, Farmany A. Occlusion effects of bioactive glass and hydroxyapatite on dentinal tubules: a systematic review. *Clin Oral Investig.* 2022 Oct;26(10):6061-6078. Available from: doi: 10.1007/s00784-022-04639-y.
16. Lin P-Y, Cheng Y-W, Chu C-Y, Chien K-L, Lin C-P, Tu Y-K. In-office treatment for dentin hypersensitivity: a systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol* 2013,40 53-64. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12011>

17. Shabbir S, Ahmed S, Zaidi, S.J.A. et al. Efficacy of seventh generation bonding agents as desensitizers in patients with dentin hypersensitivity: a randomized clinical trial. BMC Oral Health 2024 24(1): 562. Available from: [doi.org/10.1186/s12903-024-04352-0](https://doi.org/10.1186/s12903-024-04352-0)
18. Behniafar B, Noori F, Chiniforush N, Raei A. The effect of lasers in occlusion of dentinal tubules and reducing dentinal hypersensitivity, a scoping review. BMC Oral Health. 2024;24(1). Available from: [doi.10.1186/s12903-024-05182-w](https://doi.org/10.1186/s12903-024-05182-w)

## Otros recursos

FDI World Dental Federation. Policy statement on tooth wear. (<https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2023->) (accessed February 9, 2025)

FDI World Dental Federation. Dentine Hypersensitivity (<https://www.fdiworlddental.org/dentin-hypersensitivity#>) (Accessed February 9, 2025)

### Descargo de responsabilidad:

La presente hoja informativa ofrece información general y puede requerir alguna adaptación para ajustarse al ámbito de trabajo concreto y a la normativa que rige la actividad de otros profesionales sanitarios en cada país.

El proyecto del módulo educativo para otros profesionales sanitarios cuenta con el apoyo de **HALÉON**