

Ipersensibilità dentinale

F.Mannocci

Definizione

L'ipersensibilità dentinale è una risposta dolorosa prodotta dalla applicazione sulla dentina di stimoli che normalmente non evocano dolore

Sintomatologia

Dolore acuto, breve, provocato da

- Stimoli termici
- Tattili
- Osmotici (ad esempio l'asciugatura di una superficie dentinale esposta)
- Chimici

Fisiopatologia

Teoria idrodinamica

Gysi A: An attempt to explain the sensitivness of the dentin

(British Journal of Dental Science 1900; 43: 865-68):

tutti questi stimoli agirebbero tramite lo spostamento di fluidi all'interno dei tubuli dentinali che provocherebbe lo stiramento delle fibre nervose.



Fig 1: Struttura tubulare della dentina radicolare osservata al microscopio confocale.

Eziologia

- L'esposizione di dentina al colletto del dente associata a perdita di gengiva aderente è la principale causa di ipersensibilità.

La perdita di gengiva aderente può essere dovuta a:

- Eliminazione di tasche parodontali
- Perdita di gengiva al colletto per gengivite ulcero-necrotica o gengivostomatite erpetica

Altre cause di ipersensibilità sono la perdita di sostanza dentale al colletto del dente dovuta a

- Abrasione dovuta a tecniche scorrette di spazzolamento o all'uso scorretto del filo
- Abfractions (perdite di sostanza al colletto del dente presumibilmente dovuta a trauma occlusale)

Altre cause sono:

- Perdite occlusali dello smalto nei bruxisti
- Erosione: perdita di tessuto dentale provocata da acidi non prodotti dai batteri
- Difetti di sviluppo dello smalto e della dentina
- Sindrome del dente incrinato
- Otturazioni fratturate
- Piccole fratture dentali
- Denti sottoposti a trauma occlusale anche in assenza di perdite di sostanza dentale
- Sensibilità nei giorni successivi ad una otturazione, o alla preparazione e/o cementazione di una corona

Protocollo di trattamento

- Identificare le cause ed i fattori predisponenti e rimuoverli
- (consigli dietetici e rimozione delle cause di abrasione, erosione etc.)

La terapia della sensibilità dentinale si ottiene con

- Interruzione delle risposte nervose della polpa
- Blocco della pervietà dei tubuli dentinali

Interruzione delle risposte nervose della polpa:

in teoria il nitrato di potassio (KNO₃)
o il KCl contenuti in alcuni dentifrici penetrano attraverso i tubuli dentinali fino al nervo, aumentano la concentrazione extracellulare di ioni potassio e possono impedire la generazione del potenziale d'azione



Prescrivere un dentifricio ad azione desensibilizzante, accompagnato dalla applicazione diretta dello stesso sui colletti più sensibili prima di coricarsi (ovviamente senza fare sciacqui dopo l'applicazione)

se queste procedure si rivelano inefficaci:
intervento da parte del dentista il quale interviene prevalentemente mediante

Il blocco della pervietà dei tubuli dentinali

- con la gengiva: trapianti, lembi coronali
- con adesivi dentinali e compositi, coi vetro-ionomeri
- Sclerosi artificiale dei tubuli con il laser o con ioni e sali vari: fluoruro stannoso, combinazioni di fluoruro stannoso e fluoruro di sodio, ossalato di potassio, ossido ferroso, cloruro di stronzio, idrossido di calcio.
- Prodotti che producono la precipitazione delle proteine (gluteraldeide)

L'uso degli adesivi dentinali per limitare l'ipersensibilità dentinale

La prima cosa da non fare è mordenzare la dentina!!
(se l'adesivo lo usiamo solo per desensibilizzare)

Adesivi da utilizzare per la terapia della sensibilità dentinale

Tre soluzioni:

- Acido fosforico+Primer+Bonding
(All Bond 2, Scotchbond MPP etc)

Due soluzioni:

- Acido fosforico+bonding
(Single Bond, One step etc.)

Adesivi da non utilizzare per la terapia della sensibilità dentinale (perchè automordenzanti)

- Self-etching primers (Prompt l-pop)