

La hiperestesia dentinaria como urgencia estomatológica**Dentinary hypersthesia as odontological emergency**

Flavia Aleida García Báez,^I Lucia Pedroso Ramos,^{II} Vicia Olga Reyes Suárez,^{III} Ana Lina Báez Gómez.^{IV}

^IEspecialista de I grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas, Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortíz Junco". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: flaviagarcia@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas, Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Gregorio Valdés Cruz" La Habana, Cuba. Correo electrónico: luciaramos@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de II grado en Ortodoncia. Máster en Medicina Bioenergética y Natural en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar y Consultante. Investigador Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: olga.reyes@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciada en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: albag@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el diagnóstico de la hiperestesia dentinaria se sustenta en la anamnesis y el examen clínico del paciente.

Objetivos: determinar en los pacientes con diferentes grados de hiperestesia dentinaria: la edad, el sexo, los grupos dentarios, los factores de riesgo y los estímulos que provocan dolores más frecuentes.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el período correspondiente entre el mes de enero del año 2014 a febrero del 2015. La población objeto de estudio (universo) estuvo integrada por 102 pacientes con hiperestesia dentinaria, mayores de 15 años de edad, y de diferentes sexos que asistieron a la consulta de urgencia de la clínica Estomatológica Docente de Güines. Se confeccionó una planilla de recolección de datos, los mismos se analizaron en formato electrónico (Microsoft Access) y los resultados se presentaron en forma tabular.

Resultados: el grupo de 19 a 34 años fue el más afectado en los diferentes grados de la enfermedad con un 46 %, predominaron los varones con el 57,8% los premolares fueron los más afectados con un 35,2 %, predominó la recesión periodontal con un 54,5 %, los estímulos táctiles fueron los más representados con el 61,7 %.

Conclusiones: el grupo de 19 a 34 años, el sexo masculino y los premolares

resultaron los más afectados, fue más frecuente la recesión periodontal y los estímulos táctiles fueron los que más incidieron en la hiperestesia dentinaria.

Palabras claves: hiperestesia; sensibilidad de la dentina; desensibilizantes dentinarios; adolescente; adulto joven; adulto; mediana edad; anciano.

ABSTRACT

Introduction: the diagnosis of dentinary hypersthesia is supported on anamnesis and clinical examination of the patient

Objectives : to determine age, sex, dentary group, risk factors and the stimuli that cause the most frequent pain in patients with different levels of dentinary hypersthesia.

Methods: an observational descriptive transversal study was performed from January, 2014 to February, 2015. The universe was formed by 102 pacientes with dentinary hypersthesia older than 15 years old of both sexes who went to the emergency consultation in the Teaching Dental Clinic from Güines. A form for collecting information was elaborated which were analized in electronic form (Microsoft Access) and the results were presented in tables.

Results: the 19 to 34 age group was the most afected in the different levels of the disease for a 46 %,the male group prevailed with a 57,8% , premolars were the most afected with a 35,2 %, periodontal recession prevailed with a 54,5 %, tctile stimuli were the most represented with a 61,7 %.

Conclusions the 19 to 34 age group, the male group and premolars were the most afected, periodontal recession was the most frequent and tctile stimuli had the highest incidence in dentinary hypersthesia

Keywords: hyperesthesia; dentin sensitivity; dentin desensitizing agents; adolescent; young adult; middle aged; aged.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las Ciencias Médicas en general y de la estomatología en particular ha hecho posible que la mortalidad dental en el ser humano haya disminuido en más de un 70 %, pretendiéndose una disminución aún mayor para el presente siglo.¹

La mayoría de las urgencias en las clínicas estomatológicas cubanas se deben a enfermedades pulpares y periapicales.^{2,3}

La hiperestesia dentinaria es una respuesta exagerada frente a los estímulos sensitivos táctiles, térmicos, químicos u homeostáticos que afectan la dentina expuesta con túbulos abiertos y permeables. Constituye una sensación dolorosa de intensidad variable que puede convertirse en una molestia constante y llegar a provocar un proceso inflamatorio pulpar. Es una afección común por lo cual numerosos pacientes acuden a los servicios.²

Estudios epidemiológicos en diferentes países señalan que la hiperestesia dentinaria es un problema de salud muy frecuente, entre el 14 y 30 % de la población la padecen en diversos grados y como causa de dolor puede afectar a 1 de cada 6 personas entre la tercera y la quinta década de la vida.^{2,4}

Existen dos factores fuertemente asociados a la hiperestesia dentinaria: la exposición dentinaria producida por apertura de los canalículos dentinarios ocasionadas por la abrasión, erosión, atricción, etc, y la recesión periodontal que no es más que el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento - amélica con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral. Esta aumenta con la edad y está asociada a incorrectas técnicas de cepillado, frenillos patológicos y factores iatrogénicos como prótesis y aparatos ortodóncicos mal colocados, también se asocia a lesiones inflamatorias inducidas por placa bacteriana relacionada con periodontos delgados y dientes en mal posición, etc. Desde el punto de vista clínico, la recesión altera la estética, favorece la sensibilidad dentaria y predispone a la caries radicular.⁵

El tratamiento más usual es el uso de bloqueadores de los túbulos dentinales expuestos para reducir el número y el diámetro de los mismos mediante agentes terapéuticos como geles, enjuagatorios, barnices, pastas u otros.

Casi la totalidad de los pacientes con hiperestesia dentinaria que asisten al servicio de urgencia presentan dolor, de ahí que su alivio o supresión sea una meta a cumplir por el estomatólogo ya que en su gran mayoría requieren atención inmediata.^{5,6}

En numerosos pacientes el dolor provocado por estímulos sensitivos, en su gran mayoría diagnosticado como hiperestesia dentinaria, influye en la calidad de vida de los mismos, incluso en sus hábitos de higiene oral y hasta en su alimentación.

La elevada frecuencia de estos pacientes en las consultas estomatológicas, la vulnerabilidad de los dientes afectados a las caries dentales y fracturas, así como las afectaciones estéticas y la carencia de datos motiva a realizar la investigación que permite definir la magnitud del problema en el entorno y tomar las medidas oportunas en los servicios de salud para prevenir alteraciones más complejas en la población.

Si a lo anterior se añade lo tremendamente difícil que resulta el tratamiento de esta entidad, así como lo reservado de su pronóstico y lo apremiante de su prevención como único camino para solucionar esta problemática es evidente la necesidad de este estudio para determinar en los pacientes con diferentes grados de hiperestesia dentinaria: la edad, el sexo, los grupos dentarios, los factores de riesgo y los estímulos que provocan dolor más frecuentes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal desde enero del año 2014 a febrero del 2015

La población objeto de estudio estuvo integrada por 102 pacientes con hiperestesia dentinaria, mayores de 15 años de edad, de diferente sexo que asistieron a la consulta de urgencia de la Clínica Estomatológica Docente de Güines y manifestaron su disposición en participar en la investigación.

Se excluyeron los pacientes con discapacidad física o mental que no permita una correcta comunicación, pacientes que han recibido tratamiento para la hiperestesia dentinaria u otro tratamiento dental.

A cada uno de los pacientes se le comunicó los objetivos y la importancia del estudio, con un lenguaje de fácil comprensión y se les explicó en qué consistía su participación para obtener de ellos su consentimiento informado. Se les realizó el interrogatorio y el examen clínico bucal, se dispuso de un local adecuado con el mobiliario requerido, buena iluminación, higiene y ventilación auxiliándonos de espejos bucales planos, exploradores No.15 y la jeringa de aire y agua.

Se confeccionó una planilla de recolección de datos donde se recogió: nombres y apellidos del paciente, número de orden, consultorio médico, edad según grupo de edades de 15-18, 19-34, 35-59 y 60 años y más, el sexo, la señalización de los grupos de dientes afectados por los diferentes grados de hiperestesia dentinaria, los grupos dentarios considerados fueron incisivo, canino, premolar y molar, los factores de riesgo que se tuvieron en cuenta fueron: técnica incorrecta de cepillado dental, deficiente higiene bucal, abrasión, erosión, atrición, frenillos patológicos, mal posición dentaria y recesión periodontal y los estímulos que provocaron el dolor que se clasificaron en: táctiles, térmicos, homeostáticos y químicos.

La intensidad del dolor se midió aplicando la escala análoga visual de valoración numérica descrita por Ríos de la Universidad de México ⁽⁷⁾, que consiste en la evaluación del dolor por parte del paciente utilizando una escala del 0 al 10, donde el 0 constituye ausencia de dolor y el 10 el peor dolor que pueda percibir. A partir de la medición del dolor se clasificó el grado de hiperestesia dentinaria, considerándose leve cuando está entre 0 y 4, la moderada entre 5 y 7 y la grave entre 8 y 10.

En los pacientes que presentaban dientes con distintos tipos de hiperestesia dentinaria se consideró la más grave.

Se consideró el grupo dentario afectado cuando al menos poseía uno de sus dientes con hiperestesia dentinaria y si había más de un grupo dentario afectado se consideró el más grave.

Para el procesamiento de la información, se empleó una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Excel 2007. Se utilizó como medida resumen el porcentaje tanto para las variables cualitativas como para las cuantitativas. Los resultados se reflejaron en forma tabular y gráficos estadísticos.

RESULTADOS

Al analizar la tabla 1 se aprecia un predominio de pacientes de 19 a 34 años en los diferentes grados de hiperestesia dentinaria para un 46 % ,el menor valor se observa en los de 60 años y más con un 7,8 %. En cuanto a los grados de esta afección se destaca la moderada con el 46% siendo este mismo

grupo de edades el más representativo con el 25,4 %. La hiperestesia leve refleja los valores más bajos con el 22,5 %

Tabla 1. Distribución porcentual de los pacientes por grados de hiperestesia dentinaria según grupos de edades.

Grupos de edades (años)	Hiperestesia Dentina							
	Leve		Moderada		Grave		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
15-18	3	2,9	9	8,8	5	4,9	17	16,6
19-34	9	8,8	26	25,4	12	11,7	47	46,0
35-59	9	8,8	8	7,8	13	12,7	30	29,4
60 y más	2	1,9	4	3,9	2	1,9	8	7,8
total	23	22,5	47	46,0	32	31,4	102	100

La tabla 2 muestra los pacientes con hiperestesia dentinaria según sexo, se observa que los masculinos están más afectados con el 57,8% predominio que se mantiene en los grados de hiperestesia leve y moderado mientras las féminas están menos afectadas con el 42,1%.

Tabla 2. Distribución porcentual de los pacientes por grados de hiperestesia dentinaria según sexo.

Sexo	Hiperestesia Dentina							
	Leve		Moderada		Grave		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	10	9.8	17	16.6	16	15.6	43	42.1
Masculino	13	12.7	30	29.4	16	15.6	59	57.8
total	23	22.5	47	46.0	32	31.3	102	100.0

Con respecto a los grupos dentarios en la tabla 3 se aprecia que los premolares son los más afectados por esta enfermedad con el 35,2 % con predominio en los grados leve y grave con el 1,8 % y el 14,7 % respectivamente. En la hiperestesia moderada los molares son los más afectados con el 16,6 %. Los dientes menos afectados en los grados de la sensibilidad dentinaria resultaron los incisivos con el 11,7%.

Tabla 3. Distribución porcentual de los pacientes por grados de hiperestesia dentinaria según grupos dentarios.

Grupos Dentarios	Hiperestesia Dentina							
	Leve		Moderada		Grave		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Incisivo	3	2.9	7	6.8	2	1.9	12	11.7
Canino	6	5.8	10	9.8	9	8.8	25	24.5
Premolar	8	7.8	13	12.7	15	14.7	36	35.2
Molar	6	5.8	17	16.6	6	5.8	29	28.4
total	23	22.5	47	46.6	32	31.3	102	100.0

Al analizar la tabla 4 se observa un predominio de la recesión periodontal con un 54,5 %, ocupa el segundo lugar las técnicas de cepillado dental incorrectas con el 44,1% y la deficiente higiene bucal representada por el 39,2%, la cifra más baja se muestra en los frenillos patológicos con el 10,7%. En la hiperestesia dentinaria leve se aprecia el mayor porcentaje en las malposiciones dentarias con el 18,6%, en la moderada la abrasión con el 21,5% y en la grave la recesión periodontal con el 25,4%.

Tabla 4. Distribución porcentual de los pacientes por grados de hiperestesia dentinaria según factores de riesgo.

Factores de riesgo	Hiperestesia Dentina							
	Leve		Moderada		Grave		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Técnica de cepillado incorrecta	10	9.8	17	16.6	18	17.6	45	44.1
Deficiente higiene bucal	3	2.9	16	15.6	21	20.5	40	39.2
Abrasión	2	1.9	22	21.5	8	7.8	32	31.3
Erosión	5	4.9	7	6.8	4	3.9	16	15.6
Atrición	5	4.9	16	15.6	4	3.9	25	24.5
Frenillos patológicos	7	6.8	2	1.9	2	1.9	11	10.7
Malposición dentaria	19	18.6	5	4.9	3	2.9	27	26.4
Recesión periodontal	11	10.7	19	18.6	26	25.4	56	54.5

Nota: Los por cientos fueron calculados a partir del total de pacientes con hiperestesia dentinaria. (N=102)

En la tabla 5 se aprecian los estímulos que provocan la hiperestesia dentinaria y se muestra que los táctiles alcanzaron los valores más elevados con el 61,7 %, y algo menos los térmicos con el 52,9 % mientras que en los químicos y los homeostáticos se detectaron los valores más bajos y similares entre sí con el 24,9% y 24,5 % respectivamente. En la clasificación de leve predominan los homeostáticos con el 17,6 %, en la moderada los táctiles con un 28,4 % y en la grave los térmicos con el 21,6 %.

Tabla 5. Distribución porcentual de los pacientes por grados de hiperestesia dentinaria según estímulos que provocan dolor.

Estímulos que provocan dolor	Hiperestesia Dentinaria							
	Leve		Moderada		Grave		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
táctiles	14	13.7	29	28.4	20	19.6	63	61.7
térmicos	12	11.8	20	19.6	22	21.6	54	52.9
homeostáticos	18	17.6	12	11.7	5	4.9	25	24.5
químicos	16	15.6	5	4.9	4	3.9	25	24.9

Nota: Los porcentos fueron calculados a partir del total de pacientes con hiperestesia dentinaria. (N=102)

DISCUSIÓN

El predominio del grupo de 19 a 34 años pudiera atribuirse a que en estas edades pueden combinarse gran cantidad de factores de riesgo, teniendo en cuenta que esta enfermedad es multifactorial². Además las escasas cifras de geriátricos pudiera asociarse a los cambios escleróticos que sufren los túbulos dentinarios disminuyendo su diámetro gradualmente.⁸

Se coincide con estudios de otros autores^{4,9} que plantean mayor frecuencia entre los 20 y los 30 años. No se corresponde con otras investigaciones² que expresan mayor prevalencia entre 25 y 45 años disminuyendo a partir de los 55 años, Otro estudio¹⁰ refleja que es entre los 40 y 49 años, y difiere también de esta investigación los criterios de un estudio¹ donde se opina que es entre los 20 y 50 años con su máxima incidencia entre los 30 y los 40 disminuyendo a partir de esta edad.

La mayor frecuencia de varones afectados pudiera deberse a que estos de forma general poseen menos preocupación por su higiene bucal y el incorrecto cepillado es precisamente un factor de riesgo muy vinculado a esta enfermedad tal como se muestra en esta investigación. Concuerd a con estudios realizados¹¹ que reafirman que la hiperestesia dentinaria es más común en el sexo masculino, pero difieren de otro autor¹⁰ quien observa mayor incidencia en las mujeres. Otros investigadores^{2,3} plantean que los hombres toleran mejor el dolor pero aún existen contradicciones sobre el tema pues dicha tolerancia no depende solo del sexo sino de variados factores como: experiencias pasadas, la ansiedad, los factores sociales, la educación.⁵

La afectación predominante en los premolares pudiera ser debido a que como describen algunos autores,^{5,7} con frecuencia en estos dientes se realiza un incorrecto cepillado dental y son los que más abrasiones sufren por esta causa. Otros investigadores^{10,11} apoyan este criterio y agregan la acción de los frenillos laterales insertados a ese nivel dejando expuesta la zona cervical y radicular.

Coinciden con estos resultados un estudio¹⁰ que reporta una mayor afectación en estos dientes y otros¹² plantean mayor prevalencia en premolares y molares.

El predominio de recesión periodontal entre los factores de riesgos estudiados pudiera relacionarse con las técnicas incorrectas de cepillado dental y la mala higiene bucal encontrados en el estudio coincidiendo con varias bibliografías.^{5,7}

Es responsabilidad del estomatólogo general integral la prevención y el control de estos factores de riesgo que favorecen las caries radiculares y además pueden provocar afectaciones estéticas y funcionales.

a presente investigación demuestra una estrecha relación entre la recesión periodontal y la hiperestesia dentinaria acorde con este planteamiento se encuentran varios estudios¹¹⁻¹³ que consideran también dicha relación en adultos entre 30 y 50 años, encontrando que entre el 58 y 75 % de ellos tenían recesión periodontal e hiperestesia dentinaria.

Se coincide con una investigación⁹ que demuestra que se produce gran sensibilidad con el uso de pastas dentales abrasivas.

Las malposiciones dentarias que se diagnosticaron en pacientes afectados por esta sensibilidad dentinaria se pueden asociar a que como se expone en investigaciones^{2,14} cuando los dientes están mal colocados presentan estrechez de la encía adherida, problemas periodontales que condicionan a exposiciones anormales de los cuellos dentarios y por consiguiente puede aparecer la hiperestesia dentinaria.

El incremento de los estímulos táctiles en el estudio puede fundamentarse por la influencia de factores de riesgo como la técnica de cepillado dental incorrecto que estuvo altamente representada y también por la cantidad de pacientes con bruxismo que se estudiaron.

Las autoras opinan que los bajos por cientos de estímulos químicos obtenidos en esta investigación pueden estar dados por los hábitos dietéticos de esta región donde no es muy abundante la ingestión de alimentos ácidos.

Numerosos investigadores^{3,6,8,9,15} reportan los estímulos táctiles y térmicos como los agentes etiológicos fundamentales que provocan dolor en la hiperestesia dentinaria. Otra investigación¹⁴ hace referencia a que la hipersensibilidad más común es al frío y está asociada generalmente a recesiones periodontales, se coincide con el criterio de este autor pues la

mayoría de los pacientes examinados refirieron más sensibilidad al frío que al calor.¹⁵

Respecto a los estímulos químicos existen estudios^{16,17} que difieren de la investigación y demuestran altos porcentajes de hiperestesia dentinaria por el consumo de sustancias ácidas; y añaden que en los estímulos homeostáticos los pacientes afirman que la ingestión de alimentos dulces le provocan más dolor que los salados mientras en este estudio no hubo marcadas diferencias.

Se concluye que el grupo de 19 a 34 años resultó el más afectado por los grados de hiperestesia dentinaria, se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino, predominó el grupo dentario premolar, en la hiperestesia dentinaria grave fue más frecuente la recesión periodontal, en la moderada predominaron las abrasiones y en la leve las malposiciones dentarias, los estímulos táctiles incidieron más en la moderada y grave y en la leve los homeostáticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Barroso Palomino M. Hiperestesia dentinaria. Rev Cienc Med Habana [Internet]. 2008 [citado 20 Mar 2014];14(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14_1_08/hab07108.pdf
2. Cordero García S, Peña Sisto M. Factores de riesgo de hipersensibilidad dentinaria en pacientes adultos con prótesis dental. Medisan [Internet]. 2012 Mar [citado 20 Mar 2014];16(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300006&lng=es.
3. Zmener Pameijer O, Cornelis H. Operatoria dental y endodoncia 1: la degradación de la interfaz resina-dentina favorece la filtración bacteriana. Rev Asoc Odontol Argent. 2014;102(3):145-4
4. González Mateo A. Prevalencia de la hiperestesia dentinaria. Revista Portales Médicos [Internet]. 2014 [citado 20 feb 2013];9(4). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2466/5/Prevalencia-de-la-hiperestesia-dentinaria->
5. Fumero Sánchez Y, Rodríguez Jorrín D, Castañeda Marín R. Aplicación de Laserterapia en la hiperestesia dentinal. Mediciego [Internet]. 2009[citado 12 Jun 2016];15(supl.2)Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl2_09/estudiantil/est1_v15_supl209.htm
6. Dental Medrano [Internet]. Buenos Aires: Dental Medrano; 2010 [citado 20 Mar 2014]. Disponible en: http://www.dentalmedrano.com/?Tratamiento_de_la_Hipersensibilidad_Dentinaria&page=ampliada&id=54
7. Fernández Gerpe KI, Martín Reyes O, Arias Herrera, Sury, Paz Latorre E. Eficacia de la tintura de propóleo al 20 por ciento en el tratamiento de la hiperestesia dentinaria. Arch Méd Camaguey [Internet]. 2007 [citado 12 Jun 2016];11(5).Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n5-2007/2243.htm>

8. Trotman Vinageras I, Ortiz Cabrera VL, Méndez González J. Terapia fototer 101-m para el tratamiento de la hiperestesia dentinaria. Presentación de un caso clínico. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2011 [citado 20 Mar 2014];10(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000400017

9. Riesgo Lobaina N, Ortiz Moncada C, IlisástiguiOrtueta ZT. Comportamiento de la sensibilidad dentinal en pacientes del municipio "10 de Octubre". Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Mar [citado 20 Mar 2014];47(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100002&lng=es

10. Espinoza J, González L, Ruiz P. Tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria post terapia periodontal, mediante el uso de dos dentífricos desensibilizantes. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2014];6(2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v6n2/art06.pdf>

11. Ortega Capellán MJ. La hipersensibilidad dentinaria: tratamientos ambulatorios. Gaceta Dental [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2014];247. Disponible en: http://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/247_PRACTICACLINICA_Hipersensibilidad.pdf

12. Márquez M, Quintero A, Sanz A, Ramírez V, Inostroza C, Chaparro A. Efecto de la arginina 8%-carbonato de calcio y del fluoruro de sodio al 5% en la reducción de la hipersensibilidad dentinaria post terapia periodontal: ensayo clínico. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2011 Abr [citado 21 Mar 2014];4(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000100005&lng=es.

13. Junges Moraes R, Bartzen V Rösing Kuchenbecker C. Associação entre recessão gengival e hipersensibilidade dentinária. Perionews. 2012;6(3):243-46

14. Fiamengui Filho JF, Azevedo Thiago MM, Rilling da Nova M, Martos LE, André Scolare J, Sehnem Dutra G; et al. Técnica cirúrgica de recobrimiento radicular para tratamiento de hipersensibilidad dedentinária cervical derecessões gengivais utilizando enxerto de tecido conjuntivo através da técnica do túnel. Perionews. 2014;8(3).

15. Thiago Marchi M, Rilling da Nova R, Martos LE, André Scolare J, Sehnem Dutra G; Menine Erbice P. Técnica cirúrgica de recobrimiento radicular para tratamiento de hipersensibilidad dedentinária cervical. Perionews; 2015;9(1).

16. Pons López Y, Sánchez Montero DB, Sexto Delgado N, Señaris Pérez A, Ferrer Vilches D. Prevalencia de factores de riesgo para hiperestesia dentinaria en pacientes de entre 20-40 años. Medisur [Internet]. 2012

[citado 20 Mar 2014];10(4). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1800/180024356003.pdf>

17. Santos Ronjally de Mesquita J, Alcântara Matos P, Alcântara P, Botelho Flecha AM, Dumont Oliveira O, Dhelfeson Douglas de W. Hipersensibilida dedentinária cervical autorrelatada e diagnosticada: umestudopiloto. Perionews. 2014;8(6).

Recibido: 3 de mayo del 2015

Aprobado: 6 de julio del 2016

MsC. Flavia Aleida García Báez. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas, Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortíz Junco". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: flaviagarcia@infomed.sld.cu