

**Comportamiento del dolor dentinario en la población mayor de 12 años.  
Behavior of pain dentinario in the bigger population of 12 years.**

**Autoras:** Dra. Nerys Baza-Farjat, Dra. Marcia Colás-Costa.

**Organismo:** Policlínico Universitario “Asdrubal López Vazquez”, Guantánamo, Cuba, Policlínico Universitario “Omar Renedo Pubillones”, Guantánamo, Cuba.

**Email:** [marcia@infosol.gtm.sld.cu](mailto:marcia@infosol.gtm.sld.cu)

**Resumen.**

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal, con el objetivo de identificar el comportamiento del dolor dentinario en la población mayor de 12 años de edad, atendida en el consultorio de Barrio Adentro de Peribeca, Municipio Independencia, Táchira, en el período de septiembre del año 2008 a septiembre 2009. Se relacionaron los factores de riesgo del dolor dentinario más frecuentes en la población estudiada y se definieron los grupos dentarios más afectados. Los resultados más relevantes fueron: el 58.7% de los pacientes examinados correspondieron al sexo femenino; prevaleciendo el grupo de 19 – 34 años, con un 32.2 %, el factor de riesgo más frecuente resultó ser la caries dental presente en un 61.1 %, el grupo de los molares estuvo más frecuentemente afectado con 43.4% piezas; esto permitió emitir conclusiones y recomendaciones.

**Palabras Clave:** dolor dentinario.

**Abstract.**

The Dentinario in the bigger population of 12 elderly years accomplished a descriptive longitudinal study itself, for the sake of identifying the behavior of pain, assisted at the back-street doctor's office Inside Peribeca, Municipio Independencia, Táchira, in the period of September of year 2008 to september 2009. The risk factors of pain related more dentinario themselves frequent in the population studied and they defined dental further groups affected. The proven to be plus Orients were: The 58, 7 % of the patient examinees reciprocated their love to the female sex; Prevailing the group of 19 - 34 years, with a 32, 2 %, more frequent risk factor turned out to be the dental present rust in a 61,1 %, the group of the molars was further frequently affected with 43,4 % pieces; This permitted emitting conclusions and recommendations.

**Keywords:** pain dentinario.

## **Introducción.**

Uno de los aspectos más importantes de la práctica médica incluyendo la Estomatología, es el control del dolor y su eliminación, pues constituye una de las principales causas de consulta, es una experiencia totalmente personal que no puede ser compartida y que representa una de las mayores preocupaciones del hombre.

El dolor es en general la señal de alarma de que no estamos bien de salud y a él se agregan otros procesos subjetivos -los síntomas- u objetivos -los signos-. Mediante el descubrimiento de tales síntomas y signos en el diálogo exploratorio, el médico llega a establecer su diagnóstico, que es la brújula con la que navega en el mar misterioso de la enfermedad.

El dolor bucofacial presenta diferentes características, según se origine, por diversas alteraciones dentarias, periodontales, temporomandibulares, o bien en las proximidades de la zona bucal, debido a alteraciones vasculares o neurálgicas.

El dolor dentinario, es una de los motivos más frecuentes de consulta y los métodos para aliviarlo o impedirlo no son recientes. La mayor implicación de la sensibilidad dentinaria es cómo prevenir que ocurra o recurra esta condición.

Para establecer el origen del dolor es preciso examinar los dientes en cuanto a la presencia de lesiones cariosas, restauraciones, fracturas, pigmentación, enfermedad periodontal, traumatismo oclusal y dentina expuesta que pudiera ser sensible, o sea identificar los factores etiológicos y predisponentes; hábitos que traumatizan encías y dientes, la exposición a factores erosivos incluyendo aquellos que vengan del ambiente de trabajo, o del estilo de vida, medicamentos, enfermedades, dieta; estos deben ser considerados y tratados.

## **Desarrollo.**

Nos referimos al dolor dentinario, cuyo mecanismo es uno de los más complejos problemas de la histología y la fisiología dental, y que durante mucho tiempo ha constituido un enigma acerca de cuya explicación sólo existen teorías. En todas ellas es conveniente considerar previamente la estructura del diente.

Diseño Metodológico:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el comportamiento del dolor dentinario en la población mayor de 12 años, atendida en el consultorio de Barrio Adentro de Peribeca, municipio Independencia, en el período de Septiembre 2008 – Septiembre 2009.

La muestra coincidió con el universo, la cual estuvo constituida por 537 personas que acudieron al servicio refiriendo sintomatologías compatibles con el dolor dentinario, durante el período de la investigación.

## NÚMERO ESPECIAL

Criterios de inclusión:

Se incluyeron todas aquellas personas mayores de 12 años de edad y que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación, a las que se les solicitó el consentimiento informado, luego de diagnosticarle el origen del dolor como dentinario, el cual se consideró para este estudio como una sensación dolorosa de intensidad variable y corta duración provocada por estímulos sensitivos, táctiles, térmicos, químicos u homeostáticos.

Criterio de exclusión:

Se excluyeron las personas que presentaron alguna discapacidad ya sea sensorial (sordo, sordomudo) o retraso mental que le imposibilitó aportar información para llegar a un correcto diagnóstico.

### **Resultados y discusión.**

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Edad: se recogió en años cumplidos y se agrupó según lo establecido por el programa nacional de Estomatología General Integral:  
(12 - 14, 15 – 18, 19 – 34, 35 – 59 y de 60 años o más).

Sexo, según sexo biológico de pertenencia:

Masculino (M).

Femenino (F).

Prevaleció el grupo comprendido entre 19 – 34 años. Esto puede estar relacionado a la disminución en la permeabilidad de los túbulos dentinales. En pacientes jóvenes, los túbulos de la dentina están menos densamente mineralizados. Además de lo anterior, se ha encontrado que el número de túbulos dentinales por unidad de área en dientes hipersensibles, es ocho veces mayor que en dientes no sensibles con exposición de dentina, así mismo el diámetro del túbulo en un diente hipersensible es dos veces mayor que en dientes no sensibles.

En cuanto al sexo en el estudio predominó el femenino. La amplia variación en los resultados puede relacionarse con factores culturales o genéticos o a variaciones en los métodos experimentales para la evaluación así como el tamaño de la muestra.

Para describir los principales factores de riesgo del dolor se tuvo en cuenta:

Factores de riesgo (o criterios de riesgo): Aquellas características y atributos (variables) que se presentaron asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado; no siendo necesariamente las causas, constituyendo una probabilidad medible, teniendo valor predictivo y pudiendo usarse con ventajas tanto en prevención individual como en los grupos y en la comunidad.

Caries dental.

## NÚMERO ESPECIAL

- Infractura o infracción del esmalte
- Retracción gingival
- Bruxismo.
- Cepillado incorrecto.
- Estrés.
- Tabaquismo.

Caries dental: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de la caries dental sería un proceso patológico localizado, posteruptivo, de origen externo que produce un reblandecimiento del tejido dentario duro y que conduce a la formación de una cavidad, proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros. La caries dental expone a la estructura dentinaria, cuya estimulación por factores térmicos, químicos, físicos y bacterianos desprenden la sensación dolorosa.

En pacientes jóvenes, los túbulos de la dentina son de longitud más corto y diámetro más amplio, siendo más fácil la penetración y el avance de los microorganismos invasores. En personas de mayor edad, los túbulos suelen estar estrechados por el depósito de sales calcificantes, haciendo menos porosos los dientes. Además la dentina será más densa debido a la producción de dentina suplementaria secundaria normal sobre la dentina de la pared pulpar.

En estos estudios se corrobora que la caries dental es una enfermedad que se inicia casi desde el principio de la vida y progresa con la edad, pero en el transcurso de ella la formación de neodentina junto con la mineralización superficial como mecanismos de defensa pulpar, pueden dar lugar a sensibilidad disminuida y por tanto no haber sensibilidad a pesar de existir exposición dentinaria. En ellos, se muestra un umbral de excitación normal, dependiendo también este aspecto de los individuos explorados.

Infractura o fractura incompleta: Es la línea de fractura que no llega al límite amelodentinal o se detiene en él sin ocasionar pérdida de tejido dentario.

Las infracturas o fracturas incompletas cuando llegan al límite amelodentinario pueden propiciar el alojamiento de bacterias, invadir y afectar la pulpa dental. Es importante considerar su evolución, a medida que avanza va originando síntomas variados de acuerdo al grado de compromiso pulpar y periodontal.

Mientras las fracturas que involucran a los dientes anteriores generalmente son el resultado de traumatismos, las que involucran a los dientes posteriores son el resultado de la interrelación de diversas variables.

Retracción gingival: La encía adherida de uno o varios dientes, se encuentra apical a la unión cemento esmalte y supone desplazamiento apical leve de la inserción supracrestal del tejido conectivo. La exposición de la raíz de los dientes suscita en el paciente molestias y preocupaciones. La retracción de la encía puede originar sensibilidad de la



## NÚMERO ESPECIAL

raíz, sensibilidad gingival y coincide con un aumento de la corona clínica que puede ir contra las exigencias estéticas del individuo. Además, la pérdida de los dientes comprometidos suele intranquilizarlos. Con relación a salud bucal y sin desvalorizar las inquietudes del paciente, la recesión gingival es un estado indeseable por cuanto aumenta el área radicular expuesta y posiblemente las posibilidades de caries radiculares.

Los valores de retracción gingival se incrementan con la edad, al constituir un daño periodontal acumulativo durante toda la vida y se puede deber a factores como la masticación unilateral, ausencia de dientes antagonistas, cálculo y cepillado incorrecto.

Sin embargo, a pesar de existir más casos de retracción gingival en los grupos de mayor edad, la sensibilidad dentinaria disminuye en estos, producto de la formación de dentina esclerótica reparadora con el aumento de la edad.

**Bruxismo:** Actividad parafuncional, que puede ocurrir de manera inconsciente y espontánea de día o de noche. Se observa de forma isométrica (apretamiento) y de forma isotónica (rechinamiento).

Por la frecuencia de éste hábito en la población mundial y sus efectos sobre el tejido dentario, se considera importante tener en cuenta el mismo a la hora de la realización del plan de tratamiento para lograr incorporar la salud a nuestros pacientes, la llave en el diagnóstico es su frecuencia, su capacidad destructiva o síntomas y signos. Pese a que su tratamiento no es sinónimo de éxito al 100%, los actuales métodos sí que ayudan a corregirlo y, en muchos casos, se evitan daños mayores. La edad, el grado de desarrollo de este hábito y el estado de salud general del paciente son factores a tener en cuenta por el especialista antes de recetar una solución.

**Cepillado incorrecto:** Se define como los movimientos incorrectos de la técnica de higiene, aplicada sobre los tejidos dentarios y periodontales, que no produzcan la remoción eficiente de la placa microbiana y/o laceren los tejidos periodontales, o sea resulten muy abrasivos. Se consideró correcta la forma que refirió el paciente donde al examen clínico no se detectó restos de alimentos, cálculo, ni signos en los tejidos periodontales y dentales que mostraran un cepillado lesivo. El cepillado incorrecto produce áreas de retracción gingival. Se dan generalmente en las zonas cervicales de las superficies vestibulares de incisivos, caninos y premolares, sobre todo en el maxilar superior, produciendo en algunos casos gran sensibilidad. Hay estudios que indican que esto es debido a los movimientos incorrectos de la técnica de higiene, a la abrasividad de las pastas dentales y en menor grado al tipo de cerdas del cepillo dental.

Teniendo en cuenta que los daños producidos por el cepillado incorrecto pueden ir desde laceraciones reversibles en la encía hasta lesiones irreversibles que se expresan como retracción gingival y denudación de la superficie radicular que trae complicaciones estéticas o ser el primer paso de una abrasión, caries o hipersensibilidad dentinaria, el estomatólogo debe, en su labor preventiva educar a la población, o sea modificar estilos de vida, en cuanto al empleo de métodos de higiene que le sean más convenientes al paciente pero a la vez más efectivos y menos lesivos con el fin de preservar la integridad de los tejidos dentales y periodontales.

## NÚMERO ESPECIAL

Estrés. Situación de tensión emocional mantenida, se consideró la persona fácilmente excitable e impresionable por diferentes situaciones ya sean profesionales, laborales, dependientes de las exigencias de su trabajo habitual, propias de sus estudios o dependientes de situaciones del hogar. Para determinar si la persona se encontraba afectada por situaciones que generan estrés se aplicó una encuesta elaborada por la autora de esta investigación.

Las personas que sufren de problemas de tensión mantenida a consecuencia de su trabajo, tareas del medio laboral, el entorno, relación con pacientes, estrés en el lugar de trabajo, carga postural y turnos de trabajo, falta de descanso, preocupación por los exámenes, condiciones socioeconómicas donde el logro personal y social depende de la realización como profesional, la incertidumbre de vivir en un país con condiciones económicas variables enfrenta a los individuos a sentimientos constantes de angustia y malestar que conllevan a estilos de vida desfavorables o sea cualquier necesidad no satisfecha o cualquier obstáculo por el cumplimiento de un deseo, que el individuo interprete inconscientemente como frustración, cólera, odio, ansiedad o miedo, se manifiestan, generalmente, como tensión y posiblemente constituyan la base o potencialicen un hábito como es el bruxismo u otro cuadro patológico, en cierto tipo de personalidad.

En otras palabras, la personalidad, las experiencias anteriores, el estado emocional del paciente asociado a los restantes factores de riesgo son importantes, pues influyen en la localización y la interpretación del dolor dentinario.

Tabaquismo: Es un fenómeno social, es una auténtica drogadicción. Hoy se considera como una enfermedad crónica. Se incluyen tanto los individuos que consumen tabaco de forma habitual como los que lo hacen de forma esporádica.

La cavidad bucal es la que tiene el primer contacto con el tabaco y sufre su acción directa irritante. Las alteraciones bucales ocasionadas por el tabaco comienzan a desarrollarse a partir del consumo de los primeros cigarrillos, en la boca el tabaco actúa con agresividad puesto que suma el calor de la combustión y los elementos tóxicos que contiene el humo, como nicotina, benzopirenos, alquitranes y radicales libres; produciendo lesiones que incluso pueden derivar en carcinomas y llevar a la muerte en pocos meses o dejar graves deformaciones en mandíbula y cara como secuela del tratamiento lo que justifica vigilar la cavidad bucal en forma permanente durante el uso de tabaco aún después de haberlo dejado por lo que en nuestra labor como estomatólogos debemos registrar en la historia clínica la presencia del hábito y ejercer en la consulta una actividad de educación para la salud con campañas contra el tabaquismo.

Se plantearon como variable los grupos dentarios según sus características anatómicas presentes en cada individuo:

1. Incisivos.
2. Caninos.
3. Bicúspides o Premolares.
4. Molares.

## NÚMERO ESPECIAL

La recolección del dato primario se efectuó a través del interrogatorio y el examen físico con el auxilio de luz natural y artificial, así como espejo bucal, explorador, pinza, la información se recogió en las historias clínicas de salud bucal individual, encuestas y en una ficha de vaciamiento creada al efecto.

El procesamiento de la información se llevó a cabo a través del método de los palotes, para resumirlos se utilizó la frecuencia, el porcentaje y se presentaron en tablas, además se emitieron criterios del autor.

Teniendo en cuenta los resultados podemos decir que la sensibilidad puede darse en superficies dentarias que hayan perdido en forma parcial o total el esmalte debido al bruxismo, hábitos ocupacionales, mal posiciones dentales, retracción gingival, cepillado incorrecto, caries, traumatismo dentario, complicaciones de la cirugía periodontal o como consecuencia de un raspado y alisado radicular. El factor de riesgo que más incidió en la aparición del dolor dentinario resultó ser la caries dental.

### Conclusiones.

1. En el estudio prevaleció el sexo femenino y el grupo de edad comprendido entre 19 – 34 años.
2. El factor de riesgo que más incidió en la aparición del dolor dentinario resultó ser la caries dental.
3. El grupo de los molares estuvo más frecuentemente afectado por el dolor dentinario.

### Recomendaciones.

1. Incrementar las actividades de promoción y prevención en instituciones de salud, de forma tal que la población se nutra de los conocimientos necesarios que le permita motivarse a acudir a los servicios de salud de forma oportuna.
2. Trazar estrategias de intervención que permitan accionar sobre los factores de riesgo con la adecuada participación de la Comunidad para lograr el impacto deseado.

### Bibliografía.

- A., P. (2000). Hipótesis actuales relacionadas con la sensibilidad dentinal. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475071999000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475071999000200005&script=sci_arttext)
- autores., C. d. (2004). *Estomatología General Integral, dolor bucodental*. La Habana.
- C., C. (2004). Historia del dolor. Disponible en <http://www.medwave.cl/perspectivas/PediatriaSBA/Agosto2004/1.act>.
- E., R. (2004). Hipersensibilidad. Disponible en <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-7-2004/04.htm>
- Guía Práctica Clínica. Traumatismo dentario*. (2003). La Habana.
- Guías prácticas clínicas de enfermedades pulpares y periapicales*. (2003). La Habana.
- Sensibilidad dentinaria (2005). Disponible en [http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/3/3\\_5/3\\_5\\_1/fter\\_3/genera](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/3/3_5/3_5_1/fter_3/genera)



## NÚMERO ESPECIAL

- Sensibilidad dentinaria. (2005.). Disponible en [http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/3/3\\_5/3\\_5\\_1/\\_fter\\_3/genera](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/3/3_5/3_5_1/_fter_3/genera)
- Sobock A, B. (1993). Dimensiones de las alteraciones gingivales. 140 - 143.
- S., P. (2003). Hipersensibilidad dentaria. Disponible en <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/ee-7-2003/04.htm>
- W., V. (2005). Fuerzas del cepillado en relación a la abrasión gingival. Clínica Periodontal, 31(8), 620-624.

**Fecha de recibido: 17 jun.20012**  
**Fecha de aprobado: 15 sept. 2012**