

# Il management dell'ipersensibilità dentinale: dalla ricerca alla clinica

## *Management of dentin hypersensitivity: from research to clinical practice*

F. Cruciata<sup>a</sup>, G. Pizzo<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Libero professionista in Alcamo (TP)

<sup>b</sup> Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche, Università degli Studi di Palermo

Ricevuto il 14 aprile 2014  
Accettato il 10 luglio 2014

\*Autore di riferimento  
Giuseppe Pizzo  
giuseppe.pizzo@unipa.it

### RIASSUNTO

**Obiettivi.** Scopo di questo lavoro è presentare le più recenti acquisizioni in tema di epidemiologia, diagnosi, eziopatogenesi e management clinico dell'ipersensibilità dentinale. Vengono inoltre descritti i prodotti disponibili per il suo trattamento e gli studi sperimentali e clinici condotti per valutarne l'efficacia. **Materiali e metodi.** Attraverso la banca dati Medline/Pubmed sono stati selezionati i lavori originali, le revisioni della letteratura e le linee guida pubblicate in lingua inglese e in italiano sull'argomento dal 2009 al 2013. Altre fonti sono state selezionate dai riferimenti bibliografici individuati. **Risultati e conclusioni.** Il management dell'ipersensibilità prevede il controllo dei fattori causali e l'applicazione domiciliare/professionale di prodotti contenenti agenti occludenti. Gli studi in vitro non possono riprodurre del tutto i comportamenti quotidiani dei pazienti e le variabili ecologiche del cavo orale. L'efficacia di tali prodotti pertanto deve essere valutata mediante studi clinici randomizzati e controllati. Il complesso arginina-carbonato di calcio ha dato prova di efficacia nell'indurre sollievo immediato e duraturo. Sono necessari ulteriori trial clinici, randomizzati e controllati, per confermare i risultati relativi al fosfosilicato di calcio-sodio e all'acetato di stronzio.

**Parole chiave:** Ipersensibilità dentinale | Sali di potassio | Fosfosilicato di calcio-sodio amorfo | Acetato di stronzio | Arginina-carbonato di calcio

### ABSTRACT

**Objectives.** The aim of this paper is to present an overview of the current state of knowledge about dentin hypersensitivity, in terms of epidemiology, aetiology/risk factors, pain mechanisms, diagnosis and management. Available products for treatment of dentin hypersensitivity are described and scientific and clinical research validating their efficacy is reviewed. **Materials and methods.** Original papers, reviews and guidelines on the subject, published both in English and in Italian from 2009 to 2013, were retrieved from the Medline/Pubmed database. Additional publications were obtained by searching the reference list of the retrieved works. **Results and conclusions.** The management of dentin hypersensitivity is based on the control of causal factors and on the application, at-home or in-office, of various products aimed to occlude patent tubules. In vitro methods suffer from some limitations

*in mimicking “real-life” individual behaviours and ecological variables in the oral environment, therefore randomized and controlled clinical trials are considered the gold standard to evaluate the efficacy of these products. The arginine-calcium carbonate complex has proved to be efficacious in providing instant and long-lasting relief. Further randomized and controlled clinical studies are needed to confirm the results of amorphous sodium calcium phosphosilicate and strontium acetate.*

**Key words:** *Dentin hypersensitivity | Potassium salts | Amorphous sodium calcium phosphosilicate | Strontium acetate | Arginine-calcium carbonate*

## ■ 1. Introduzione

L'ipersensibilità dentinale è un comune problema di salute orale che interessa uno o più denti di un crescente numero di individui adulti in tutto il mondo. Si manifesta con un dolore acuto e transitorio la cui insorgenza è sempre associata all'esposizione della dentina e all'apertura dei tubuli dentinali con conseguente comunicazione diretta della polpa con l'ambiente orale. Il dolore è provocato dall'applicazione sulla dentina esposta di una gran varietà di stimoli esogeni; tali stimoli provocano il movimento del fluido presente nei tubuli dentinali che attiva le fibre nervose contenute nei tubuli stessi, nella zona di confine polpa-dentina, con conseguente insorgenza di una sintomatologia dolorosa [1].

Sebbene negli ultimi anni tale problematica sia stata oggetto di un crescente interesse scientifico da parte delle università e delle aziende farmaceutiche, esiste ancor oggi, tra i professionisti della salute orale, una diffomità di vedute sulla diagnosi, l'eziologia, i fattori predisponenti di questa condizione clinica. Sono disponibili, inoltre, opzioni differenti per il trattamento dell'ipersensibilità dentinale, ma nessuna di queste è stata finora individuata come trattamento di elezione per tutti i casi (gold standard) [2]. Fondamentalmente, sono due gli approcci per il management dell'ipersensibilità dentinale: il primo consiste nell'interrompere la risposta neuronale agli stimoli evocativi del dolore mediante l'utilizzo di agenti desensibilizzanti quali i sali di potassio; il secondo si basa sul sigillo dei tubuli dentinali esposti all'ambiente orale, al fine di bloccare il movimento di fluido all'interno dei tubuli. L'applicazione sulla dentina esposta di agenti in grado di determinare l'occlusione dei tubuli dentinali rappresenta un approccio terapeutico più recente e innovativo rispetto all'utilizzo dei sali di potassio. Gli agenti occludenti, per essere efficaci sul piano clinico, devono garantire un'occlusione insolubile in acqua e resistente agli acidi e allo spazzolamento [3].

Prima di intraprendere un qualsiasi trattamento dell'ipersensibilità dentinale è necessario porre una corretta diagnosi, sulla base di anamnesi ed esame obiettivo, escludendo tutte le altre condizioni che, essendo responsabili di sintomatologia dolorosa in denti vitali, possono entrare in diagnosi differenziale [4]. Nella pianificazione del management di tale condizione, inoltre, occorre sempre considerare che l'ipersensibilità può pregiudicare fortemente la sensazione generale di benessere del soggetto che ne è affetto, peggiorandone la qualità di vita [5].

Alla luce di tali considerazioni, un trattamento ideale per l'ipersensibilità dovrebbe garantire un effetto sul dolore immediato e duraturo nel tempo, essere di facile e rapida realizzazione, avere costi contenuti. Per tale motivo l'uso di dentifrici o colluttori contenenti agenti desensibilizzanti/occludenti rappresenta oggi l'approccio terapeutico più comune, essendo di semplice attuazione, poco costoso e particolarmente indicato nei casi di ipersensibilità generalizzata. I trattamenti professionali, che consistono nell'applicazione di agenti desensibilizzanti o occludenti da parte dell'odontoiatra o dell'igienista dentale, sono invece indicati per trattare un'ipersensibilità localizzata a uno o pochi denti e si caratterizzano per una maggiore complessità di esecuzione e costi elevati (oltre al personale dedicato, sono necessarie apparecchiature specifiche per l'applicazione dei prodotti) [3,6].

In questo lavoro, dopo aver presentato le più recenti acquisizioni in tema di epidemiologia, diagnosi, eziologia e patogenesi, è descritto lo stato attuale del management clinico dell'ipersensibilità dentinale e viene presentata un'analisi critica degli agenti per i quali esistono in letteratura prove di efficacia nel trattamento dell'ipersensibilità dentinale: sali di potassio, fluoruri, fosfosilicato di calcio-sodio, acetato di stronzio, arginina-carbonato di calcio. Si delineano altresì le caratteristiche, le potenzialità e i limiti delle metodiche in vitro

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129949>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129949>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)