

OPTIMIZAREA ALEGERII TRATAMENTULUI ÎN HIPERSENSIBILITATEA ȚESUTURILOR DURE ALE DINTELUI

Ala Ojovan,
Valeriu Burlacu,
Angela Cartaleanu,
Anatol Cușnir,
Elvira Balan

*Catedra Stomatologie
terapeutică FPM USMF
„Nicolae Testemitanu“*

Rezumat

Hipersensibilitatea țesuturilor dentare continuă a fi actualmente o problemă încă nerezolvată. Această afecțiune se manifestă la un număr impunător de populație, morbiditatea fiind în dinamică crescândă. Sunt cunoscuți majoritatea factorilor ce pot provoca hiperstezia și manifestarea acesteia. Studiarea unui grup de pacienți a oferit stabilirea unei tactici optime de tratament. Folosirea gelurilor Ultra-Ez și Flor-Opal prin intermediul gutierei asigură rezultate pozitive de durată atât în combaterea hipersensibilității sporite, cât și în prevenirea cariilor radiculare, de asemenea în remineralizarea smalțului și profilaxia acutizării afecțiunilor parodontale.

Summary

OPTIMIZATION OF TREATMENT CHOICE IN HYPERSENSITIVITY OF HARD TOOTH TISSUES

Hypersensitivity of the hard tooth tissues still remains an unresolved present-day problem. This impairment manifests in a significant number of population, the morbidity dynamics constantly increasing. Most of the factors causing hyperesthesia and its manifestations are well known. Studying a group of patients an optimal treatment was established. The use of UltraEZ and Flor-Opal gels in trays ensures long-standing positive results both in fighting the increased hypersensitivity and preventing radicular caries, good results being also achieved in the enamel remineralization and prevention of parodontal lesions exacerbations.

Actualitatea temei

Problema hipersensibilității dentare tot mai frecvent este elucidată în literatura de specialitate, suscitând numeroase dileme. Cu toate că până la moment sunt propuse multiple metode, scheme, remedii pentru optimizarea alegerii tratamentului corespunzător, subiectul în cauză rămâne a fi evident actual.

Conform datelor prezentate de mai mulți autori, hipersensibilitatea (hiperes-tezia) se manifestă la 45–60% din populație și peste 85% la pacienții cu patologia țesuturilor parodontale. Ultimii 20 ani sesizăm evoluarea numărului de pacienți ce acuză sensibilitate sporită a țesuturilor dentare dure la excitanții termici, chimici, mecanici. Ea se relevă prin senzații neplăcute, dureri, uneori destul de pronunțate atunci când consumăm alimente sau băuturi reci, calde, dulci sau acide, în timpul curățirii dinților.

Această patologie a țesuturilor dure dentare afectează din ce în ce mai mult persoane tinere. Se conturează două cauze:

1. Abuzurile de alimente acide, băuturi acide și carbogazoase, dulciuri.

2. Un periaj incorect și agresiv cu mișcări pe orizontală. Periajul dinților imediat după contactul cu un factor acid poate în timp scurt să provoace pierderea structurii dentare. Mai mult ca atât, dorința tinerilor de a avea dinți albi, frumoși îi face să aleagă paste de dinți abrazive fără a consulta medicul, care pot trauma gingiile și fisura smalțul dinților.

Hipersensibilitatea sporită apare frecvent după o igienă profesională a cavității bucale (detartraj, polizarea suprafețelor dinților cu periute). Această patologie însoțește: 1) afecțiunile parodontiului cu recesiunea gingivală; 2) caria radiculară; 3) abraziunea patologică; 4) eroziunile dentare; 5) defectele cuneiforme, mai ales la debutul patologiei; 6) diverse traume dentare (fractura coronară, abfrac-

ția). Hiperestezia poate fi condiționată de astenie nervoasă, dereglări ale metabolismului, sarcină, endocrinopatii, dereglări ale TDI, convalescența unor boli și a. Un factor esențial în apariția hiperesteziei este prezența plăcii bacteriene și a fenomenelor de fermentație acidă, în special, la coletul dinților.

Din cele menționate putem conchide că hipersensibilitatea dentară însoțește majoritatea afecțiunilor stomatologice, adică constituie un simptom și nu poate surveni sinestătător, fiind rezultatul a mai multor cauze.

Factorii ce pot declanșa hiperestezia sunt:

1. Schimbări la nivel de ultrastructură a smalțului și dentinei cu mărirea porozității smalțului, ce nu pot fi depistate vizual, fapt caracteristic pentru caria incipientă și necroză, când porozitatea crește până la 25%. Mărirea porozității poate fi rezultatul acțiunii sistemelor de albire. Sensibilitatea sporită în cazul dat apare în urma creșterii volumului de lichid dentinar, sporește circulația lui și ca rezultat are loc excitarea mecanică esențială ce se transmite odotoblaștilor și terminațiilor nervoase ale pulpei.
2. Diminuarea stratului de smalț cu expunerea ulterioară a dentinei (în cazul eroziilor, defectelor cuneiforme, abraziunii patologice). Cu cât mai subțire devine stratul de smalț, cu atât mai repede va apărea sensibilitatea dentinară, deoarece se micșorează distanța de la excitant până la fluidul dentinar și pulpă. Cu vârsta sensibilitatea smalțului scade, deoarece se micșorează volumul fluidului dentinar al dentelui. Acest fapt se datorează micșorării porozității smalțului și sclerozării dentinei (obliterarea tubulilor dentinari). Deacea, cea mai afectată grupă de vârstă este între 20-50 ani, preponderent 30-40 ani.
3. Denudarea suprafețelor radiculare în urma receseunii gingivale. În cazul dat pe lângă deschiderea canaliculelor dentinare cu mărirea diametrului lor au loc schimbări morfologice în țesuturile dure și moi ale parodontiului.

După extinderea procesului deosebim două forme de hipersensibilitate dentară:

- 1) locală — când sunt afectați până la 25% de dinți;
- 2) generalizată — când sunt afectați mai mult de 25% dinți.

Conform datelor din literatură, cei mai predispuși hipersensibilității dentare sunt caninii și primii premolari, pe locul doi — incisivii, apoi premolarii doi și, pe ultimul loc, molarii. Practic totdeauna se atacă coletul dinților.

Dacă ne referim la localizare, atunci deosebim următoarele forme de hipersensibilitate dentară: 1) coronară; 2) cervicală; 3) radiculară; 4) combinată.

După manifestările clinice deosebim trei grade de hipersensibilitate:

I — țesuturile dure dentare reacționează la excitații termici (cald, rece), EOD- 5-8 mA;

II — țesuturile dure dentare reacționează la excitații termici și chimici (dulce, acru, sărat), EOD- 3-5 mA;

III- țesuturile dure dentare reacționează la excitații termici, chimici și tactili, EOD- 0,5- 2,5mA.

Tratamentul hipersensibilității dentare până în prezent rămâne a fi o problemă cu multe întrebări și necesită investigații serioase. Observăm că cunoscând afecțiunea de bază, simptom al căreia este hipersensibilitatea dentinară, tratamentul poate fi de lungă durată sau până la urmă nu primim rezultatele scontate. În acest caz strategia terapeutică reiese din particularitățile anatomice, morfologice și fiziologice ale țesuturilor dure ale dintelui. Există două posibilități:

- 1) blocarea răspunsului receptorilor nervoși pulpari. Acest efect îl obținem cu preparatele ce conțin săruri de potasiu;
- 2) închiderea tubulilor dentinari deschiși cu diametru de două ori mai mare în dentina sensibilă față de cea normală. În acest scop se folosesc fluorurile.

Obiective. Materiale și metode

Studiul are drept scop evaluarea eficienței tratamentului hipersensibilității dentinare cu preparatele Ultra-Ez și Fluor-Opal prin intermediul gutierei realizate individual fiecărui pacient.

În studiu au fost incluși pacienți cu vârsta între 15 și 55 ani, dintre care:

- 10 pacienți – tratamentul discromiilor dentare (albirea dinților);
- 3 pacienți — cu recesiune gingivală;
- 7 pacienți — cu caria incipientă (maculară);
- 3 pacienți — cu defecte cuneiforme, abraziune patologică;

Toți pacienții prezentau acuze-dureri de intensitate variată, de scurtă durată de la excitații termici (rece, fierbinte), chimici (acru, dulce), mecanice (curățirea dinților).

Algoritmul diagnostic s-a axat pe:

- I. Acuze, anamneză.
- II. Examen clinic direct:
 - a) statutul parodontal;
 - b) nivelul igienei cavității bucale;
 - c) gradul și intensitatea hipersensibilității dentinare.

La toți pacienții au fost confecționate gutiere individuale conform următoarelor etape:

- 1) luarea amprentelor; 2) turnarea modelelor din superghips și prelucrarea lor cu evidențierea liniei coletelor; 3) aplicarea rășinii LC BLOC-out în strat 0,5-1mm pe modelul pregătit, indicând zonele de sensibilitate 4) fotopolimerizarea rezervuarelor 20 sec./dinte. 5) încălzirea plăcii de bază cu ajutorul vacuumformerului, apoi activându-l adaptarea plasticului înmuiat pe model; 6) înlăturarea excesului de material (decupăm); 7) ajustarea gutierei pentru a

nu gena structurile anatomice a cavității bucale; 8) gutierele realizate pentru tratarea hipersensibilității sporite nu trebuie ajustate la nivelul papilelor interdentare (gutierele pentru albire trebuie tăiate zig-zag la nivelul papilelor interdentare); 9) pacienții care se aflau în tratamentul de albire și posedau deja gutiere le foloseau în aceeași manieră în cazul tratamentului hipersensibilității dentinare.

Pacienților cu hipersensibilitate apărută pe parcursul tratamentului de albire au fost indicate aplicații cu gelul Ultra-Ez prin intermediul gutierei pe parcursul zilei cu durata-1,5-2 ore.

Ceilalți pacienți au aplicat Ultra-Ez pe parcursul nopții (6-8 ore) până la micșorarea sau dispariția hipersensibilității, urmând tratamentul cu un preparat pe bază de fluor — Fluor-Opal pe parcursul zilei cu durata 1,5-2 ore. În cazuri mai grave aplicau Fluor-Opal de două ori pe zi. Studiul s-a realizat în perioada 1,5-2 ani, pacienții fiind dispensarizați și monitorizați.

Rezultatele obținute. Discuții

Reieșind din algoritmul diagnosticului și tratamentului hipersensibilității dentinare, înainte de tratament fiecare pacient era motivat spre: 1) anihilarea deprinderilor vicioase: fumatul, consumul excesiv de băuturi răcoritoare acidulate; 2) regim alimentar sănătos; 3) igiena corectă a cavității bucale, indicată de medicul stomatolog; 4) o stare psiho-emoțională normală (la persoanele cu un sistem nervos labil predomină o mai mare sensibilitate la durere).

Pentru obținerea rezultatelor pozitive de durată în cazul tratamentului simptomatic local, e necesar de acordat mai multă atenție cauzelor de bază a hipersensibilității dentinare, cauze care au fost diminuate în măsura posibilităților, în dependență de situația concretă. Datele obținute relevă rezultate pozitive: 1) în cazul hipersensibilității dentinare apărute pe parcursul albirii dinților în 100% cazuri, la 7 pacienți după 2-3 aplicări de gel Ultra-Ez timp de 0,5 ore pe parcursul zilei și la 3 pacienți după 2-3 aplicări pe noapte (6-8 ore), utilizat alternativ cu gelul de albire; 2) în celelalte cazuri simptomele hipersensibilității dentinare s-au micșorat după 4-5 aplicări de gel Ultra-Ez, reducându-se considerabil după 6-8 aplicări. Tratamentul remineralizator care a urmat cu gelul Fluor-Opal pe parcursul a 7-10 zile ne-a permis să obținem rezultate pozitive pe perioadă de la 6 până la 12 luni.

Gelul Ultra-Ez conține atât nitrat de potasiu, cât și ioni de fluor, deaceia reducerea sensibilității se obține mai rapid decât cu gelul Fluor-Opal. Prin aplicarea acestuia atenuăm reacția sistemului nervos pulpar la excitanți. Acest efect scontat poate fi mărit dacă acționăm în continuare la nivelul tubulilor dentinari deschiși cu preparate de fluor, care formând fluorura de calciu, blochează mecanic accesul spre tubulii dentinari. O altă concepție susține că fluorul liber din matricea organică a dentinei blochează și transmiterea stimulilor.

Fluor-Opal este un gel fluorizant unic, ce eliberează în mod susținut substanță activă și se aplică în gutieră. Acesta conține 1,1% fluorură de sodiu, este transparent, aproape inspid, foarte vâscos, aderent și are pH – 6,5. În cazul recesiunilor gingivale gelul va exercita acțiune de prevenție a cariilor radiculare, iar în cazurile de carie encipientă va accelera procesele de remineralizare fiziologică a smalțului.

Aplicarea gelurilor Ultra-Ez și Fluor-Opal prin intermediul gutierei poate fi folosit în oricare din situațiile în care se dorește aplicarea locală de fluor: 1) poate fi folosit înaintea tratamentului de albire pentru evitarea problemelor de sensibilitate a dinților; 2) după tratamentul de albire deja finisat; 3) sensibilitate radiculară, cervicală, coronară; 4) prevenirea cariilor radiculare; 5) terapia de remineralizare; 6) sensibilitate după intervenții chirurgicale periodontale.

Tratamentul de susținere, o etapa necesară în tratamentul complex al hiperesteziei se va baza pe terapia de remineralizare generală (complex de vitamine, de ex. Vitrum) și locală cu gelul Fluor-Opal peste trei luni 5-7 zile. Zilnic tratamentul remineralizator se va efectua cu pastele de dinți pe bază de calciu, fluor și alte microelemente.

Concluzii

1. Tratamentul hipersensibilității dentinare cu gelurile Ultra-Ez și Fluor-Opal prin intermediul gutierei asigură rezultate pozitive de durată atât în combaterea hipersensibilității sporite, cât și prevenirea cariilor radiculare, remineralizarea smalțului, în cazul cariei encipiente, și profilaxia acutizării afecțiunilor parodontale datorită importantului rol antiplacă a Ultra-Ez-ului.
2. Înlăturarea hipersensibilității dentinare facilitează realizarea unei igiene orale riguroase, care este o condiție obligatorie în profilaxia cariei, afecțiunilor parodontale și hipersensibilității sporite.
3. Gutierele individuale permit aplicarea topică cu o mare precizie a preparatelor Ultra-Ez și Fluor-Opal în zonele respective cu o durată de până la 6-8 ore, protejându-le de acțiunea salivei.
4. Gutierele reprezintă un factor sensibilizant pentru pacient în privința menținerii contactului permanent cu medicul stomatolog.

Referințe bibliografice

1. Roman Alexandra ș.a. Ghid teoretic și clinic de parodontologie. – Cluj-Napoca: Rd. Medicală universitară „Iuliu Hațieganu”, 2008. – 166 p.
2. Артюшкевич А.С. Заболевания пародонта. – М.: Мед. лит., 2006. – 328 с.
3. Белоклицкая Г.Ф., Копчак О.В. О механизмах развития цервикальной гиперестезии и возможных путях ее устранения // Современная Стоматология. – 2006. — № 1. – С.65-69.
4. Грошиков М.И. Некариозные поражения тканей зуба. – М.: Медицина, 1985. – 176 с.
5. Луцкая И.К. Основы эстетической стоматологии. – Минск: Совр. школа, 2005. – 332 с.