

# PDF11. Il controllo dell'Ipersensibilità dentale, una particolare Igiene Orale Chimica.

## Cause dell'ipersensibilità patologica:

- **carie** incipiente o avanzata (a seconda della soglia di sensibilità del paziente, per cui gli acidi e gli enzimi agiscono direttamente sulla dentina avendo distrutto lo smalto),
- **incrinatura** del dente (a causa di un grande trauma, oppure di piccolo trauma ripetuto): gli acidi e gli enzimi agiscono direttamente sulla dentina e sulla polpa avendo una strada che passa attraverso lo smalto.

## Cause dell'ipersensibilità non propriamente patologica.

Premessa: lo strato **esterno della polpa dentale (nervo)** è rivestito da cellule: gli **odontoblasti**).

Questi inviano le loro **terminazioni sensitive** attraverso i **tubuli dentinali al lato esterno della dentina**, fino allo **smalto oppure al cemento**.

**Se lo smalto è usurato** nella zona **coronale** queste **terminazioni nervose**, nella dentina **non più protetta**, risultano **troppo esposte agli stimoli chimici e termici**.

L'**usura dello smalto** può dipendere da:

- **digrignamento** (cioè bruxismo),
- **reflusso gastroesofageo** (l'acido refluento in bocca abbassa il pH salivare rendendo lo smalto dentale più usurabile),
- **protesi ceramiche dei denti opposti, che avendo** una durezza superiore a quella dello smalto lo usurano.

L' esposizione della dentina nella **zona radicolare**, **se si verifica la retrazione gengivale** dove il cemento non protegge a sufficienza se non coperto da osso e gengiva, espone le terminazioni degli odontoblasti dei tubuli dentinali, e causa la ipersensibilità.

## Cause della retrazione gengivale.

- **Lo spazzolamento** dei denti con **tecnica scorretta**, troppo aggressivo e l'uso di **spazzolino da denti troppo duro**,
- La **denudazione delle radici dei denti**, conseguente ad alcuni tipi di trattamento parodontale, indispensabili nelle **gravi distruzioni ossee** da parodontite.

Esiste poi la **semplice variante fisiologica** in pazienti ipersensibili, con bassa soglia del dolore.

Le **sostanze acide** (spremute di arancia), gli **zuccheri**, l'azione meccanica dello **spazzolino troppo duro**, come pure stimolazioni termiche (**freddo**), possono essere **intollerabili**.

## Terapia dell'ipersensibilità.

Numerose sono le sostanze ad azione desensibilizzante in gel /dentifrici:

-Nitrato di potassio,

-Cloruro di stronzio,

-Zinco citrato,

-Il **Fluoro** (aminofluoruri, fluoruro stannoso, monofluorofosfato, fluoruri di sodio, fluoruro di calcio),

- **Idrossiapatite**.

Possiedono un'azione desensibilizzante, dovuta all'azione di remineralizzazione delle superfici dentinali esposte.

Alla **azione desensibilizzante** si aggiunge l'**azione anticarie**, in quanto queste sostanze rendono lo smalto "meno aggredibile dalla placca batterica dentale....più duro!"

Se però la carie è già iniziata, occorre ritornare alla **azione di disinfezione della placca batterica dentale della clorexidina**. (vedi Igiene orale Chimica PDF 10), ed essenzialmente a farla eliminare prima che divenga penetrante.

Ogni studio professionale ha un suo protocollo di desensibilizzazione.

### **Come si usa un collutorio (per disinfettare, desensibilizzare).**

Lo sciacquo di 1/2 minuti circa va effettuato a **denti stretti**, cosicché lingua e guance lo fanno passare **a forza tra i denti**, dove appunto devono agire **chimicamente**, determinando anche una **azione meccanica**.

Altra cosa è il **gargarismo per la faringite** che va effettuato con collutori contenenti antisettici (CHX, iodio) e antiinfiammatori (ipobrufen, benzidamina ed altri).

**Non usare collutori che contengano alcool** (azione negativa sulle azione difensiva delle glicoproteine salivari).

### **Come si usa un gel (per disinfettare, desensibilizzare).**

L'applicazione va effettuata o applicando il gel su un cottonfioc e poi portarlo sulla zona interessata, oppure più direttamente applicando il gel sul dito e poi portarlo sulla zona interessata.

Anche lo scovolino può essere utile a veicolare un gel nello spazio interdentale.

### **Fluoroprofilassi sistemica.**

Per anni si è pensato, senza particolari evidenze scientifiche, che le **pasticche di fluoro date alle mamme e ai bambini, avessero un benefico effetto sulla mineralizzazione dello smalto dei bambini**.

Si era arrivati addirittura alla **fluorizzazione dell'acqua potabile** negli acquedotti.

Dopo la comparsa di alcuni casi di difetti di mineralizzazione, derivati da sovraddosaggio, **la fluorosi**, questa tendenza è stata quasi del tutto

abbandonata.

**I nuovi studi mostrano infatti che l'assunzione di fluoro per bocca è di poco o nessun beneficio.**

**L'UNICEF** ha recentemente dichiarato:

per decenni abbiamo creduto che il fluoro in piccole dosi non avesse effetti collaterali sulla salute. Ma sempre più scienziati stanno seriamente mettendo in discussione i benefici del fluoro, anche in piccole quantità, somministrato per bocca". Sicuramente **l'effetto di beneficio, se c'è, è lieve ma anche le prove di possibili controindicazioni non sono sostanziali.**

**Questo è il motivo per cui i dentifrici al fluoro sono sconsigliati nei bambini sotto i 6 anni di età, che potrebbero deglutire fluoro.**

STUDIO ODONTOIATRICO  
PAGNI