

ARTÍCULO CIENTÍFICO
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Acciones educativas de salud odontológica en pacientes mayores de 19 años caracterizados con hiperestesia dentinaria

Educational actions on dental health in patients over 19 years of age characterized with dentinary hyperesthesia

Ávila González, Beatriz ^I; Valera Cruz, Vladimir ^{II}; Amat Abreu, Mauricio ^{III}; Cruz Velázquez, Dunia ^{IV}

^I. beatriz950830@gmail.com, Carrera de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas, Cuba

^{II}. valeracruzvladimir@gmail.com, Carrera de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas, Cuba

^{III}. mauricioamatabreu@gmail.com, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador

^{IV}. up.duniacv.bl@uniandes.edu.ec Universidad Regional Autónoma de los Andes, sede Puyo, Puyo, Ecuador

Recibido: 11/01/2021

Aprobado: 09/06/2021

Como citar en normas APA el artículo:

Ávila González, B., Valera Cruz, V., Amat Abreu, M., y Cruz Velázquez, D. (2021). Acciones educativas de salud odontológica en pacientes mayores de 19 años caracterizados con hiperestesia dentinaria. *Uniandes Episteme*, 8(3), 448-459.

RESUMEN

A la consulta odontológica acuden pacientes con un dolor agudo como respuesta a ciertos estímulos que se convierten en molestias. Estos dolores afectan su calidad de vida y que es conocida como hipersensibilidad dentinaria, que al no contar con un registro detallado y correcto imposibilita realizar un diagnóstico certero de la patología y requiere una atención prioritaria del profesional. Motivo por el cual se realizó un estudio con carácter observacional, descriptivo de corte transversal. Tuvo como objetivo el diseño de acciones preventivas de salud odontológica para mejorar la calidad de vida en pacientes con hiperestesia dentinaria mayores de 19 años, se diagnosticó y caracterizó la patología, considerando la frecuencia de la hiperestesia según edad y sexo, el grupo dentario más afectado y la relación entre grados de hiperestesia, los factores de riesgo y los estímulos que provocaron el dolor dentinal en la muestra estudiada. Se utilizaron los métodos inductivos – deductivo, análisis – síntesis, histórico – lógico, análisis documental, observación directa y la ficha de datos. El grupo de dientes más afectados fueron los premolares, los factores de riesgo que prevalecieron fueron:

la técnica incorrecta del cepillado dental, la recesión gingival y los tratamientos estomatológicos. Los estímulos térmicos y químicos fueron los más representativos. Se aplicaron las acciones educativas, con una fase de socialización con los profesionales y técnicos estomatólogos, y una fase educativa con charlas, divulgaciones y dinámicas grupales evaluando la efectividad en los pacientes.

PALABRAS CLAVE: acciones educativas; hiperestesia dentinaria; premolares; recesión gingival.

ABSTRACT

Patients with acute pain come to the dental office in response to certain stimuli that become discomforts. This pains affect their quality of life and which is known as dentin hypersensitivity, which by not having a detailed and correct record makes it impossible to make an accurate diagnosis of pathology and requires priority attention from the professional. Reason why an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. Its objective was the design of preventive dental health actions to improve the quality of life in patients with target hyperesthesia older than 19 years, the pathology was diagnosed and characterized, considering the frequency of hyperesthesia according to age and sex, the most affected dental group and the relationship between degrees of hyperesthesia, risk factors and stimuli that caused dentinal pain in the sample studied. Inductive - deductive, analysis - synthesis, historical - logical, documentary analysis, direct observation and the data sheet were used. The group of teeth most affected were the premolars, the prevailing risk factors were: incorrect tooth brushing technique, gingival recession and stomatological treatments. Thermal and chemical stimuli were the most representative. The educational actions were applied, with a socialization phase with dental professionals and technicians, and an educational phase with talks, disclosures and group dynamics evaluating the effectiveness in patients.

KEYWORDS: educational actions, dentin hyperesthesia; premolars; gingival recession.

INTRODUCCIÓN

La hipersensibilidad dentinaria se produce en la dentina como respuesta a un estímulo sensorial, térmico, químico, que se describe por un dolor agudo breve, está asociada a lesiones cervicales no cariosas (Angulo, Núñez y Otárola, 2021).

Según Insuasti Rincones (2016) la sensibilidad dentinaria se ha valorado desde tiempos remotos como una sensación dolorosa de diferentes índoles. Desde los inicios de nuestra era, se ha descrito como un dolor que se relaciona con la retracción gingival, refiriéndose a la severidad de dolor que puede causar y que puede ser un trastorno complicado para unas personas y simples en otras.

Desde el 1678 Leeuwen Hoek alegó que la dentina contenía túbulos delgados y transparentes, fue considerado uno de los primeros estudios científicos de la hipersensibilidad dentinaria.

Cuando disminuye el espesor del esmalte y queda una parte de la dentina expuesta, entonces aumentará la sensación dolorosa que esta provoca, como expresó Blandy en el siglo XIX.

En el año 1930 Grossman definió la sensibilidad dentinal como una molestia penetrante que irrita la dentina, que se manifiesta con escalofríos ante agentes externos. (Insuasti Rinconi, 2016)

Otros estudios afirman que entre el 3 y el 57% de pacientes que presentan sensibilidad dentinal han disminuido la mortalidad de los dientes, por lo que su permanencia por más años, afecta la higiene y su calidad de vida.

Según Montoya Erazo (2017) en su estudio, refirió que los pacientes con antecedentes de patología periodontal presentaron entre el 60 y el 98% de mayor sensibilidad dentinal, constatando que el sexo femenino fue el que más incidió.

El bruxismo interviene en la prevalencia y gravedad de la hiperestesia dentinaria. En Norteamérica se plantea que disminuye con la edad, constatándose de cada cinco pacientes, uno presenta la enfermedad o dolor orofacial, además, la prevalencia más alta se encontró en asiáticos, la intermedia en euroamericanos e hispanos y la más baja en afro americanos. Según Robalino, Bravo y Delgado (2020) las áreas de desgaste pueden sobrepasar la corona oclusal, provocando gran destrucción dentaria e instalación de sensibilidad por lo que es fundamental tratar de verificar el problema de raíz y la condición que lo origina para evitar complicaciones

El estrés, el estado de ánimo, la preocupación, la ansiedad y la depresión, son los principales problemas de salud en países del llamado tercer mundo y como consecuencia de la ansiedad, la encía recibe menor aporte sanguíneo, de oxígeno y disminuyen los mecanismos de defensa contra las bacterias de la placa dentobacteriana, lo que provoca una mayor destrucción del tejido de revestimiento del diente, mayor exposición de la dentina radicular y por consiguiente la instalación de hiperestesia.

En estudios realizados sobre el comportamiento de la hiperestesia dentinaria en países como Chile, Perú y México, se corroboró que uno de cada siete pacientes padecen esta patología, que el tabaquismo es otro factor de riesgo asociado a la sensibilidad dentaria, aunque en la literatura el hábito de fumar no se asocia directamente con la aparición de esta, pero clínicamente se ha demostrado su relación con la formación de bolsas profundas, pérdida de hueso, formación de cálculo, gingivitis ulceronecrotizante aguda y osteoporosis, lo cual se justifica por el efecto local de los productos derivados de la combustión del tabaco y su efecto tóxico sobre el organismo, pudiendo instalarse hipersensibilidad en las zonas radiculares expuestas a la cavidad bucal, fundamentalmente al frío. (Martínez, Llerena y Peñaherrera, 2017)

Los estudios realizados en Cuba muestran resultados similares que el resto de los países, uno de cada siete pacientes presenta hiperestesia dentinaria, las enfermedades pulpares y periapicales son las más frecuentes en la estomatología cubana. (Báez, Ramos, Suárez y Gómez, 2016)

El Estado es el máximo responsable de salud de la población, invierte cuantiosos recursos materiales en la formación del personal calificado para elevar y mejorar cada día más la salud bucal de la población, ofertando una atención cualitativa y cuantitativa gratuita a todos los sectores de la población (Perdomo, del Todo, Gan, Coca y Perdomo, 2020). Refieren que la alternativa menos costosa en el tratamiento de pacientes con hiperestesia dentinaria es la aplicación de láser, el desarrollo de este instrumento sirve de apoyo para la toma de decisiones en los dirigentes estomatológicos de otras entidades de salud.

Para este siglo se pretende disminuir en más del 70 % la mortalidad dental del ser humano, gracias al desarrollo alcanzado por esta ciencia. El tratamiento para disminución de esta afección se basa en la aplicación de sustancias desensibilizantes, mediante la estimulación de la formación de dentina que oblitere los canalículos dentinarios expuestos al medio bucal. Los más utilizados son los fenoles, sales de estroncio, nitrato de plata, formaldehído, que disminuyan o eliminen el dolor, oxalato de potasio, flúor, barniz copal, hidróxido de calcio, propóleos, entre otros. (Vinardell, Pérez, Vinardell, Chacón y Segura, 2018)

Evidentemente, se necesita realizar de manera continua, investigaciones que puedan favorecer la prevención, diagnóstico y el manejo de la hipersensibilidad dentinaria, que posibiliten la apropiación de las herramientas, habilidades, destrezas y capacidades necesarias para un manejo clínico adecuado del odontólogo.

Según diagnóstico realizado a los pacientes con hiperestesia dentinaria, en la clínica 3 de octubre de las Tunas, se detectó las siguientes irregularidades:

- Incorrecta técnica de higiene bucal, al realizar movimientos inadecuados en el cepillado.
- Trauma producido por la fuerza excesiva aplicada al cepillarse los dientes, produciendo desgaste.
- Poca frecuencia de cepillado.
- Uso de pastas dentales abrasivas.
- Ingesta de alimentos y bebidas ácidas.

Los pacientes afectados por hiperestesia dentinaria asisten con alta frecuencia a la consulta estomatológica, pero sus estudios de prevalencia son escasos. En consonancia con lo anterior se formuló el siguiente problema científico: ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes mayores de 19 años con hiperestesia dentinaria que asisten a la consulta de urgencia de la clínica estomatológica 3 de octubre de Las Tunas?

El objetivo de esta investigación fue: Diseñar acciones preventivas de salud odontológica para mejorar la calidad de vida en pacientes caracterizados con hiperestesia dentinaria mayores

de 19 años, que acudieron al servicio de urgencias de la Clínica Estomatológica 3 de octubre de Las Tunas, en el período de septiembre de 2019 a octubre de 2020.

Los enfoques sobre el manejo de la hiperestesia dentinaria están centrados en el tratamiento, sin enfatizar en su diagnóstico y prevención, por tal motivo es importante controlar los factores etiológicos y estímulos que pueden estar asociados a su aparición así como la necesidad de conocimientos certeros sobre ellos que permitan al profesional realizar un correcto diagnóstico que le permita conocer la característica clínica y epidemiológica de los pacientes y establecer un manejo clínico adecuado para la dolencia.

En el aspecto social es relevante porque al realizar un diagnóstico oportuno de hiperestesia, que es una de las patologías más prevalentes en los pacientes que asisten a la consulta odontológica, nos permitirá mejorar la salud bucal y la calidad de vida del paciente.

MÉTODOS

Para este estudio se emplearon métodos del nivel teórico como el Inductivo – deductivo que permitió realizar inferencias de casos particulares en pacientes para generalizar los resultados de la muestra; el analítico – sintético para separar en partes el objeto estudio, para sintetizar, resumir y explicar los problemas de la hiperestesia dentinaria en pacientes e identificar las acciones de salud odontológica para prevenir la patología, elevar la calidad de vida y arribar a nuevas conclusiones; se estudió la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos a lo largo del desarrollo de la historia en relación de la causa y efecto del problema.

Los procedimientos y técnicas propiciaron la obtención de información mediante el análisis documental, utilizando la observación directa como técnica y la ficha de recolección de datos como instrumento para el registro de la evaluación de la sensibilidad dentinaria, el dolor dental y la recesión gingival entre otras, valorando las aportaciones de varios autores que han estudiado el tema.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el que se especificó características, propiedades y rasgos del universo que estuvo constituido por 146 pacientes que acudieron al servicio de urgencia de la clínica y fueron diagnosticados con hiperestesia dentinaria.

La muestra estuvo representada por 89 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión (pacientes que autorizaron a participar anteponiendo su firma como consentimiento para su evaluación) y exclusión (paciente que se niegan a participar, o con antecedentes de malformaciones congénitas o adquiridas a nivel de los maxilares, o los que presenten fracturas dentarias o restauraciones fracturadas), basados en el acta de Helsinki sobre ética médica.

Se confeccionó una planilla con recolección de datos personales del paciente (número de orden, nombres, apellidos, edad, sexo, consultorio), clasificación por grupos de edades (de

19 a 34, de 35 a 59 y más de 60) clasificación de dientes afectados (incisivo, canino, premolar y molar), factores de riesgo (abrasión, erosión, atrición, cepillado traumático, recesión gingival, tratamientos estomatológicos) y estímulos que provocaron el dolor (táctil, térmico y químico). Para el diagnóstico de la hiperestesia dentinaria, se empleó el interrogatorio, y el examen clínico empleando el set de clasificación, sillón dental. Se clasificó la hiperestesia en primaria y secundaria donde se tuvo en cuenta si hubo tratamiento anterior o no, lo cual se concluyó a través del interrogatorio y el examen bucal.

Para evaluar la intensidad del dolor del paciente se utilizó la escala de 0 (ausencia del dolor) a 10 (Peor dolor) descrita por Ríos que considera que el dolor es leve (de 0 a 4), moderado (de 5 a 7) y grave (de 8 a 10). (Fernández, Martín, Arias y Paz, 2007)

RESULTADOS

Al analizar los resultados obtenidos de la muestra, en la tabla 1 se muestra que el grupo de edad más representado fue el grupo de 35 a 59 años con 46 pacientes para un 51,7 % de la muestra, y el sexo que predominó fue el femenino con 51 féminas para un 57,3 %.

Tabla 1. Resultados de los pacientes con hiperestesia dentinaria.

Rango de Edad	Por el sexo				Resultado Total	
	Femenino		Masculino		Cantidad	%
	Cantidad	%	Cantidad	%		
19 a 34	14	27,5	15	39,5	29	35,6
35 a 59	28	54,9	18	47,4	46	51,7
60 o más	9	17,6	5	13,2	14	15,7
Total	51	57,3	38	42,7	89	100

En la tabla 2 se observa que el 85,4% de los pacientes presentaron hiperestesia secundaria.

Tabla 2. Resultados de la etiología.

Rango de Edad	Primaria		Secundaria	
	Cantidad	%	Cantidad	%
19 a 34	10	11,3	19	21,3
35 a 59	3	3,4	43	48,3
60 o más	0	0	14	15,7
Total	13	14,6	76	85,4

En la tabla 3 al analizar los resultados, el rango de moderados con un 50,6 % es el más representativo, seguida por la hiperestesia leve con un 31,5% y la intensa refleja los valores menos frecuentes con un 18%.

Tabla 3. Resultados según la intensidad del dolor.

Rango de Edad	Intensidad del dolor					
	Leve		Moderada		Intensa	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
19 a 34	15	53,6	11	24,4	3	18,8
35 a 59	6	21,4	28	62,2	12	75
60 o más	7	25	6	13,3	1	6,3
Total	28	31,5	45	50,6	16	18,0

En la tabla 4 Resultaron los Premolares maxilares inferior 42,4 % los de mayor frecuencia, seguidos de superiores con un 37,5%; Continuaron los Molares maxilar superior con 30,4% y maxilar inferior con 36,4%.

Tabla 4. Resultados según grupo dentario y maxilar.

Grupo Dentario	Superior		Inferior	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Incisivos	8	14,5	4	12,2
Caninos	10	17,9	3	9,1
Premolares	21	37,5	14	42,2
Molares	17	30,4	12	36,4
total	56	63,0	33	37,1

Al analizar la tabla 5 se observa que los factores de riesgo, con mayor predominio fue la técnica de cepillado dental incorrecta con un 29,2%; seguido la recesión gingival con un 25,8% y tratamientos estomatológicos con un 20,2%. En este caso, un mismo paciente puede presentar varios o todos los factores de riesgo referidos en este estudio

Tabla 5. Resultados de los factores de riesgo.

Factores de riesgo	Cantidad	%
Abrasión	7	7,9
Erosión	5	5,6
Atrición	9	10,1
Cepillado traumático	26	29,2
Recesión gingival	23	25,8
Tratamientos estomatológicos	18	20,2

En la tabla 6 se visualiza que dentro de los estímulos que provocan la hiperestesia dentinaria los valores más elevados fueron los térmicos con el 52,8 %, seguidos por los químicos con un 27% y luego los táctiles con el 20,2%.

Tabla 6. Resultados de los estímulos que provocan el dolor.

Tipo de estímulos	Cantidad	%
Táctiles	18	20,2
Térmicos	47	52,8
Químicos	24	27,0

DISCUSIÓN

Como muestran los resultados en la tabla 1, se encuentran coincidencias a los estudios realizados por Báez et al. (2016). La hiperestesia dentinaria como urgencia estomatológica quien encontró que en el sexo masculino fue más representativo con un 57.8%.

El estudio de Sánchez, Jiménez y Sánchez (2018) plantearon que el rango hipersensibilidad se ubica entre la tercera y cuarta décadas de vida, siendo más prevalente en mujeres que en hombres por lo que concluyen que existe una alta incidencia de órganos dentales con dentina expuesta en la zona cervical, las recesiones gingivales son el factor de riesgo más importante

para el desarrollo de la hipersensibilidad dentinaria. Por lo que es importante que se realice un diagnóstico tratamiento de acuerdo con las necesidades de cada paciente

Los autores de este estudio consideran que este grupo de edad es el más afectado, pues a partir de la tercera y cuarta década de vida hay más predisposición a factores de riesgos que desencadenan la misma, como el cepillado dental que tras varios años de cepillado incorrecto se han producido pérdidas del tejido dentario.

Como muestra el resultado de la Tabla 2 referente a la clasificación de la etiología de la hiperestesia dentinaria según edad se puede observar que los resultados de este estudio no coinciden con los de Sotres, García, Blanco, Rodríguez y Medina (2004) quienes encontraron que la hiperestesia dentinaria primaria fue la más frecuente con un 48%.

Los autores consideran que esto se debe a la realización incorrecta de procedimientos estomatológicos, que provocan retracción gingival y desgastes de tejido dental, dejando la dentina expuesta causando hiperestesia, por lo que debemos ser más cuidadosos.

Además, el paciente debe ser instruido y educado en cuanto a la dieta, técnica de cepillado y registro de placa bacteriana, para controlar mejor los efectos de la hipersensibilidad. Los ácidos de la dieta son capaces de causar lesiones erosivas en la estructura dentaria, removiendo cemento y abriendo los túbulos dentinales, entonces se deben hacer sugerencias al paciente en cuanto a cantidad y frecuencia del consumo de alimentos con contenido ácido. La presencia de hábitos como el bruxismo, se debe remitir al nivel indicado, para su control y tratamiento de ser posible.

Según la Tabla 3 sobre distribución de los pacientes con hiperestesia dentinaria atendiendo a la intensidad del dolor según grupos de edades, se corrobora en un estudio realizado por Báez et al (2016) que el grupo de mayor incidencia en las diferentes enfermedades diagnosticadas fueron los pacientes de 19 a 34 años, donde se combinan varios factores de riesgos por ser una enfermedad donde influyen varios factores. Este resultado discrepa con los obtenidos en este estudio, no obstante, los autores coinciden que la causa pudiese estar asociada con lo que argumentan dichos autores, si se tiene en cuenta que en edades comprendidas entre los 35 y 59 años además de estar presente los factores de riesgo, pues se suceden una serie de cambios fisiológicos que afectan las estructuras dentarias.

Por otro lado, en la investigación realizada por Chagua (2020). Prevalencia de hipersensibilidad dentaria post operatoria en los pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco, obtuvieron el 33% de las piezas dentales consideradas en el estudio presentaron hipersensibilidad posoperatoria, el 67% de las piezas restauradas no presentaron respuesta positiva a ningún estímulo después del tratamiento de operatoria dental.

Como muestra el resultado en la Tabla 4 sobre localización de la hiperestesia dentinaria según grupo dentario y maxilar, no coincide esto con el estudio realizado por Sánchez, Jorrín,

Marín y González (2009) donde explican que la hipersensibilidad aparece frecuentemente en los caninos (25%) seguidos de los premolares (24%), que están asociadas a recesiones gingivales (68%), con mayor influencia en las caras vestibulares (93%) porque los dientes de mayor sensibilidad dolorosa son los incisivos, los premolares y molares.

Los autores consideran que el grupo de premolares es el más afectado seguido de los molares debido a la posición que estos ocupan en el arco dentario, ya que los pacientes adoptan una forma incorrecta del cepillado, realizando este muchas veces de forma horizontal, causando abrasiones a este nivel uno de los factores que con frecuencia desencadenan la hiperestesia dentinaria.

Como muestra la Tabla 5 del resultado sobre los factores de riesgo presentes en los pacientes con hiperestesia dentinaria, encontramos que coinciden con el estudio de Insuasti Rincones (2016) y Báez et al (2016) en el que demostraron como factor desencadenante principal, el cepillado incorrecto y de forma brusca, mientras que Báez relaciona el 54,5% con la recesión periodontal.

Ramírez Abal (2019) refirió en su estudio que el sexo femenino fue el más afectado con un 65,6% con predominio de la hiperestesia localizada hasta el 92,2%. La cara vestibular fue la más afectada con el 78,9%. Los factores desencadenantes más frecuentes fueron: la recesión periodontal hasta 72,2% y los alimentos ácidos en un 63,3%, la recesión periodontal el factor desencadenante más representativo y el dolor moderado fue el más frecuente.

Cava et al. (2016) en sus resultados reflejan que solo el 35% de los 166 dientes con recesión gingival que pertenecen a 51 pacientes evaluados, tuvieron sensibilidad dentaria al aire o al tacto. También existió diferencias con Mejía y Sepúlveda (2020) al concluir que la sensibilidad post restauración prevalece en un 55% en el sexo masculino y fueron los que presentaron mayor sensibilidad, demostrando que la causa de las restauraciones mayormente presentadas fue por caries dental y la sensibilidad post operatoria que más se presentó es la sensibilidad leve.

Se considera que si bien la mala técnica del cepillado dental es la principal causa de la hiperestesia dentinaria en estos pacientes, es una actividad que a diario se explica a los pacientes, mediante charlas y otras técnicas educativas, sin embargo, el hábito instaurado de manera inadecuada, es un tanto difícil de revertir en aquellos pacientes que llevan mucho tiempo con la práctica inadecuada, es por ello que, independientemente de insistir permanentemente en la orientación del correcto cepillado, se debe explicar además este detalle importante para mejorar la salud bucal de la población.

Casi siempre los pacientes refieren sensibilidad a los cambios térmicos en el momento de ingerir algún alimento o bebida, durante el interrogatorio obtenemos como dato importante el consumo de alimentos ácidos y muy fríos. Estos síntomas se deben, según opinión de los autores, a que existen desgastes en las caras de los dientes que pueden ser causados a su

vez por múltiples factores como: bruxismo, incorrecto cepillado, entre otras sustancias abrasivas.

De lo anterior se desprende la necesidad o la falta de conocimiento por parte de la población de conductas tanto higiénicas como alimentarias para la prevención de esta patología tan molesta y que se manifiesta de forma frecuente en las consultas estomatológicas.

Para dar cumplimiento al objetivo de la investigación se diseñaron acciones preventivas de salud odontológica para mejorar la calidad de vida en pacientes con este tipo de afección que asisten a consulta en la clínica 3 de octubre de la provincia Las Tunas.

Las acciones educativas se desarrollaron en dos fases:

Primera fase:

Socialización con los profesionales y técnicos estomatólogos de la clínica estomatológica 3 de octubre de Las Tunas, para dar a conocer las acciones preventivas de salud odontológica y puedan desarrollar prácticas de prevención, con intervenciones tempranas a los pacientes afectados y la rehabilitación de las diversas condiciones físicas, objetivas y subjetivas que se puedan ver afectadas.

Segunda fase:

- Charlas educativas a los pacientes donde se trataron temas sobre la hiperestesia dentinaria según los factores de riesgo.
- Las acciones tuvieron como objetivo mejorar las condiciones de salud bucal de las pacientes orientadas a la identificación, el control y la disminución de los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la hiperestesia dentinaria.
- Divulgar a los pacientes sobre la importancia de la asistencia a la consulta odontológica para obtener tratamientos adecuados, modificar los hábitos limpieza bucal y alimentación apropiada.
- Dinámicas grupales con temas preventivos sobre los hábitos alimenticios, higiene bucodental, técnicas de cepillado con el uso de recursos didácticos, lluvias de ideas, videos educativos, documentales sobre prevención de hiperestesia dentinaria.

Mediante las acciones realizadas a través de charlas y dinámicas de grupo se logró que el 95% de los pacientes profundizaran en conocimientos sobre la prevención, en promoción de salud bucal y las principales patologías que afectan la cavidad bucal, más del 90% reconocen las causas que provocan la hiperestesia dentinaria y la importancia de acudir al estomatólogo ante la presencia de cualquier sensibilidad bucal; el 100% de los pacientes comprendieron la necesidad de modificar hábitos alimenticios para prevenir las enfermedades bucales, el uso eficaz de un cepillado adecuado para evitar las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries, enfermedad periodontal e hiperestesia. Por lo antes expuesto se considera que las acciones implementadas fueron eficaces y factibles ya que permitió reducir la

incidencia de pacientes con este tipo de afección, por lo que se sugiere que sean extensivas a otras clínicas de la provincia Las Tunas.

CONCLUSIONES

El grupo de edad más afectado por la hiperestesia dentinaria fue el de 35-59 años con predominio del sexo femenino.

La hiperestesia dentinaria secundaria predominó en la muestra estudiada.

El grado de hiperestesia moderado fue el más evidente y el grupo de edad más afectado fue el de 35 a 59 años de edad.

Los premolares superiores fueron los más representativos en el estudio, seguido de los molares superiores.

Los factores de riesgo que predominaron fueron: la técnica incorrecta del cepillado dental, la recesión gingival y los tratamientos estomatológicos.

Los estímulos térmicos y químicos fueron los que más incidieron en la aparición de la hiperestesia dentinaria.

Las acciones preventivas de salud odontológica permitieron mejorar en un 100% la calidad de vida en pacientes con hiperestesia dentinaria.

La sistematización de las acciones y técnicas educativas propiciaron un alto nivel de concientización y aplicación de prevenciones ante la patología hiperestesia dentinaria.

REFERENCIAS

Angulo, F. I., Núñez, G. M., y Otárola, W. G. (2021). Hipersensibilidad dentinaria: un desafío en la práctica odontológica. *Revista Odontológica Basadrina*, 5(1), 51-58.

Báez, F. A., Ramos, L. P., Suárez, V. O., y Gómez, A. L. (2016). La hiperestesia dentinaria como urgencia estomatológica. *Medimay*, 22(2), 39-50.

Cava, C., Robello, J., Olivares, C., Rodríguez, L., Reyes, J., y Salazar, G. (2016). Prevalencia de la hipersensibilidad dentaria en pacientes con recesión gingival. *Revista KIRU*, 13(2), 113-119.

Chagua, A. (2020). Prevalencia de hipersensibilidad dentaria post operatoria en los pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018. Tesis de Pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.

Fernández, K. I., Martín, O., Arias, S., y Paz, E. (2007). Eficacia de la tintura de propóleo al 20% en el tratamiento de la hiperestesia dentinaria. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 11(5), 1-15.

- Insuasti Rincones, J. S. (2016). *Efectividad de la arginina en el tratamiento de la sensibilidad dentaria*. Tesis de Grado, Facultad Piloto de Odontología, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Martínez, A. C., Llerena, M. E., & Peñaherrera, M. S. (2017). Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. *Dominio de las Ciencias*, 3(1), 99-108.
- Mejía, J. C., y Sepúlveda, S. (2020). *Análisis del grado de sensibilidad dentinaria postoperatoria con la técnica de grabado ácido en pacientes que acuden al área de operatoria dental de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo Septiembre-diciembre 2019*. Tesis de Grado. Escuela de Odontología, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, República Dominicana.
- Montoya Erazo, J. A. (2017). *Protocolo para el análisis clínico de la hipersensibilidad dentinaria. Periodo 2016-2017*. Tesis de Grado, Facultad Piloto de Odontología, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Perdomo, C., del Todo, L. J., Gan, B., Coca, T. M., & Perdomo, I. (2020). Evaluación económica de las alternativas terapéuticas en pacientes con hiperestesia dentinaria. *Medisan*, 24(6), 1077-1088
- Ramírez Abal, P. E. (2019). *Prevalencia de hipersensibilidad dentinaria en pacientes con lesiones cervicales no cariosas que acuden al Hospital Militar Central Lima*. Tesis de Pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.
- Robalino, P. J. P., Bravo, E. M. G., & Delgado, M. J. C. (2020). El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. *RECIAMUC*, 4(1), 49-58.
- Sánchez, N. M., Jiménez, C., & Sánchez, K. P. (2018). Recesión gingival y su efecto en la hipersensibilidad dentinaria. *Revista ADM*, 75(6).
- Sánchez, Y. F., Jorrín, D. R., Marín, R. C., y González, O. L. (2009). Aplicación de Laserterapia en la hiperestesia dentinal. *MediCiego*, 15(2), 1-6.
- Sotres, J., García, E., Blanco, A. O., Rodríguez, L. O., y Medina, A. C. (2004). Retracción gingival e hiperestesia dentinal: Causas y prevención. *Revista Cubana de Estomatología*, 41(2).
- Vinardell, L. M., Pérez, L. A., Vinardell, J. C., Chacón, A., & Segura, M. (2018). Hiperestesia dentinaria en pacientes de 15 a 58 años. *Correo Científico Médico*, 22(4), 571-582.