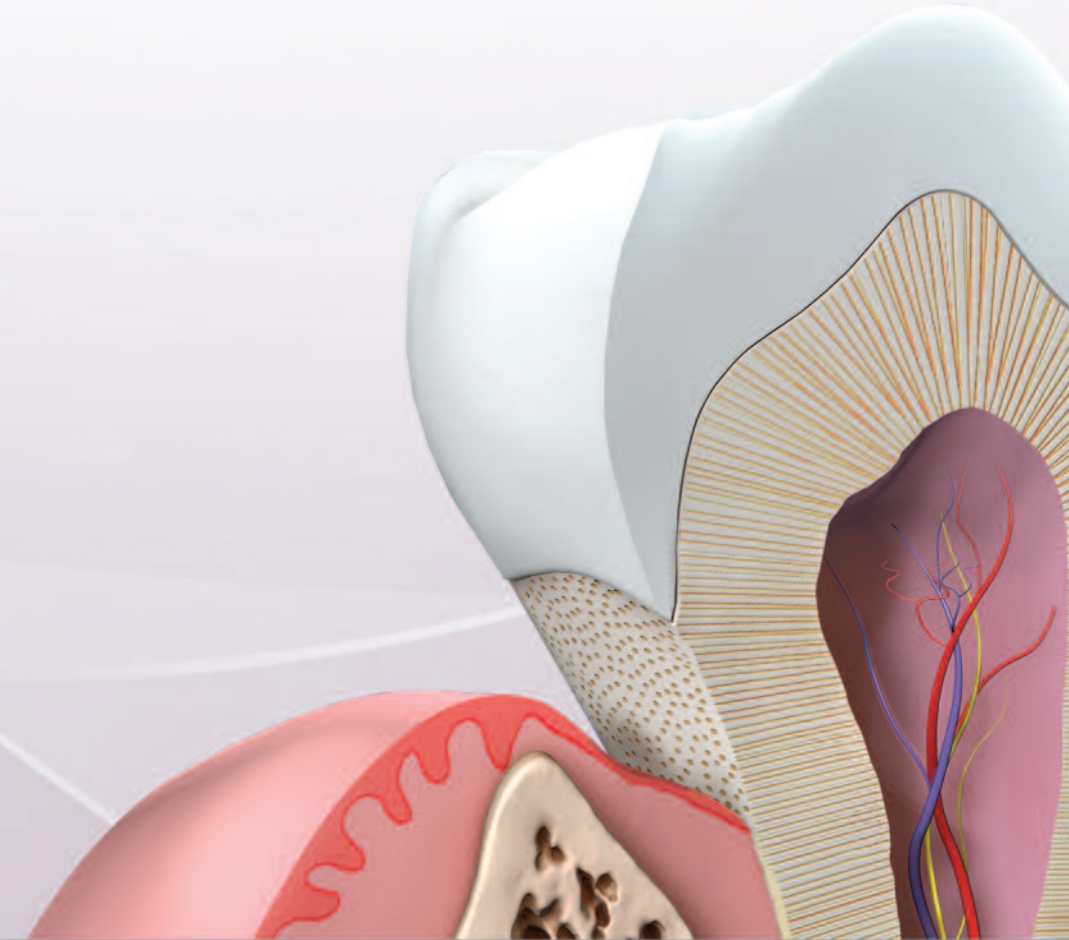




ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΟΔΗΓΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Με την υποστήριξη της

Colgate®

Colgate®

Oral Health Network

for Professional Education
and Development



ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτού του οδηγού είναι, να λάβει υπόψη όλα όσα μπορεί να σχετίζονται για τη διάγνωση της οδοντικής υπερευαισθησίας (Ο.Υ.) και να παράσχει στους κλινικούς τις βάσεις για την αποτελεσματική διάγνωση και διαχείριση αυτού του ενοχλητικού κλινικού προβλήματος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επίδραση της υπερευαισθησίας των δοντιών στην ποιότητα της ζωής των ασθενών δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά, αν και μπορεί να επηρεάζει άμεσα τις καθημερινές τους συνήθειες.

Σε σχετική μελέτη¹ έχει αναφερθεί πως 28,2% των συμμετεχόντων δεν μπορούσαν να πιουν κρύο νερό χωρίς ενόχληση, ενώ 26,5% δεν μπορούσαν να απολαύσουν ένα παγωτό.

Από την πλευρά του οδοντιάτρου, η μεγάλη πλειοψηφία αποφεύγει να διενεργήσει εξέταση, κυρίως εξαιτίας ελλιπούς ενεργοποίησης αλλά κι ελλιών μέσω διαθέσιμων για την αντιμετώπιση της κατάστασης.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

Ο οδηγός αυτός διαμορφώθηκε από τους:

Ε.Κολινιώτη-Κουμπιά,
DDS, PhD
Καθηγήτρια
Εργαστήριο Οδοντικής
Χειρουργικής Α.Π.Θ.

Π.Κούρος, DDS, PhD
Πανεπιστημιακός
Υπότροφος
Εργαστήριο Οδοντικής
Χειρουργικής Α.Π.Θ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ.....	4
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ.....	4
ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ.....	5
ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	5
ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	6
ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΕΣ.....	7
ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	8
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΙΘΑΝΩΣ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ.....	8
ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....	9
ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ.....	10
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	11

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Ως οδοντινική υπερευαισθησία ορίζουμε τον πόνο που προέρχεται από την εκτεθειμένη οδοντίνη ως απάντηση σε χημικά, θερμικά, απτικά ή ωσμωτικά ερεθίσματα και δε μπορεί να αποδοθεί σε καμία άλλη οδοντική κατάσταση ή ασθένεια².

Ο πόνος μπορεί να είναι διάφορου χαρακτήρα, ενώ η έντασή του μπορεί να κυμαίνεται από ήπια ενόχληση έως πολύ έντονος. Η αντίληψη του πόνου διαφέρει για κάθε δόντι και για κάθε ασθενή αφού σχετίζεται με τη διαφορετική ανοχή στον πόνο και με συναισθηματικούς και ψυχικούς παράγοντες³.

Συνήθως ο πόνος περιγράφεται ως ξαφνικός, οξύς και μικρής διάρκειας.

Σημαντικό είναι για τον κλινικό να γνωρίζει πως η ευαισθησία είναι προκλητή και ο πόνος μπορεί να ενεργοποιηθεί από τον αέρα ή το νερό της αερο/υδροσύριγγας, από τη χρήση στην επιφάνεια ξέστρων ή ανιχνευτήρων ή την ισχυρή αναρρόφηση.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ

Αν και ο μηχανισμός που προκαλεί την οδοντινική υπερευαισθησία δεν είναι επαρκώς διευκρινισμένος, η επικρατέστερη θεωρία είναι η υδροδυναμική⁴. Σύμφωνα με αυτή, το υγρό που περιέχεται στα εκτεθειμένα οδοντικά σωληνάκια, μετακινείται κατά την επίδραση του ερεθιστικού παράγοντα κι αυτό ενεργοποιεί τις ιδιοδεκτικές νευρικές απολήξεις των πιεσοϋποδοχέων του πολφού προκαλώντας το αίσθημα του πόνου.

Με βάση αυτή τη θεωρία, η οδοντινική υπερευαισθησία μπορεί να αντιμετωπιστεί είτε με τη διακοπή του νευρικού ερεθίσματος, είτε με απόφραξη των εκτεθειμένων οδοντινικών σωληναρίων.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ

Εμφανίζεται σε ποσοστά από 4,5 έως 57% του γενικού πληθυσμού. Εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες, περισσότερο μεταξύ των 20 και 50 ετών, με ηλικία αιχμής 30-39 έτη.

Αφορά κυρίως προγόμφιους (38%), τομείς (26%), κυνόδοντες (25%), και γομφίους (12%). Στο 90% των περιπτώσεων εντοπίζεται στις παρειακές επιφάνειες.

Η οδοντινική υπερευαισθησία εμφανίζεται ιδιαίτερα αυξημένη σε περιοδοντικούς ασθενείς προσβάλλοντας το 60 έως 98% αυτών⁵. Αμφότερες η περιοδοντίτιδα και η περιοδοντική θεραπεία μπορούν να οδηγήσουν σε οδοντινική υπερευαισθησία.

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Υπερενθουσιώδεις χρήστες οδοντόβουρτσας
- Ασθενείς που έχουν περιοδοντίτιδα, υποβάλλονται σε θεραπεία ή μετά τη θεραπεία
- Βουλιμικοί
- Ασθενείς με ξηροστομία
- Ασθενείς που καταναλώνουν μεγάλη ποσότητα όξινων
- Ηλικιωμένοι, με υφίζηση ούλων
- Χρήστες μασώμενου καπνού

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

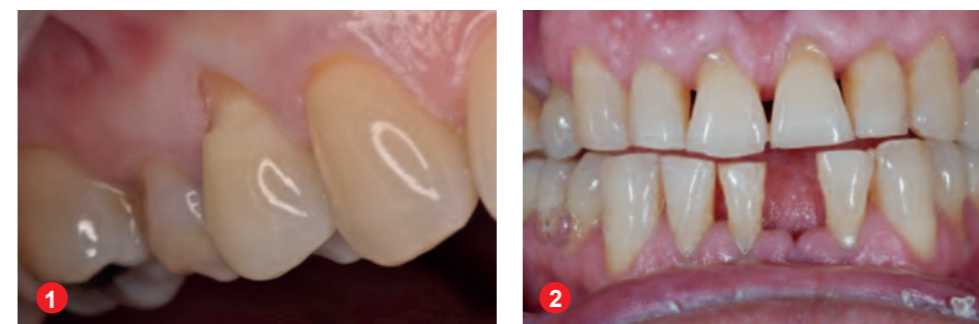
Η φύση του πόνου που προέρχεται από οδοντική υπερευαισθησία είναι υποκειμενική και μπορεί να επηρεάζεται από συναισθηματικούς ή σωματικούς παράγοντες. Οι καταστάσεις από τις οποίες απαιτείται διαφορική διάγνωση και η φύση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πόνου κατά τις καταστάσεις αυτές περιγράφονται στον πίνακα 1.

Καταστάσεις που είναι δυνατό να συχέονται με την Οδοντική Υπερευαισθησία

Αιτιολογία	Χαρακτηριστικά πόνου	Ένταση πόνου	Γενεσιουργός αιτία	Παράγοντες ανακούφισης	Σχετιζόμενοι παράγοντες
Οδοντική υπερευαισθησία	Οξύς, διαξιφιστικός, προκλιπτός	Ήπια έως μέση	Θερμότητα, αφή, χημικές ουσίες, όσμωση	Άρση του αιτίου	Τριβή, διάβρωση, αποτριβή, απόσπαση
Αντιστρεπτή πολφίτιδα	Οξύς, προκλιπτός	Ήπια έως μέση	Ζεστό, κρύο, γλυκό	Άρση του αιτίου	Τερηδόνα, αποκαταστάσεις
Μη-αντιστρεπτή πολφίτιδα	Οξύς, παλλόμενος, διακοπτόμενος /συνεχής	Υψηλή	Ζεστό, μάσηση, κατάκλιση	Ψυχρό στα προχωρημένα στάδια	Προχωρημένη τερηδόνα
Δόντια με ρωγμή	Οξύς, διακοπτόμενος	Μέση έως υψηλή	Μάσηση, πόνος που «ανακάμπτει»		Τραύμα, παραλειπουργίες
Ακροριζική περιοδοντίτιδα	Βαθύς, διαρκώς αμβλύς	Μέση έως υψηλή	Μάσηση	Απομάκρυνση του τραύματος	Περιριζική ερυθρότητα, πρήξιμο, κινητικότητα
Πλαγιο περιοδοντικό απόστημα	Βαθύς, διαρκώς οξύς	Μέση έως υψηλή	Μάσηση		Ερυθρότητα γύρω από το θύλακο, πρήξιμο
Περιστεφανίτιδα	Συνεχής	Μέση έως υψηλή	Μάσηση	Απομάκρυνση του τραύματος	Πυρετός, αδιαθεσία, εντυπώματα από τους ανταγωνιστές
Ξηρό φαντίο	Συνεχής, μετά την 3η ημέρα μετεξακτικά, κυρίως το βράδυ, δυσσομία	Υψηλή	Ινοδύλωση	Διέκπλυση του τραύματος με περιοδική τοποθέτηση ευγενολούχου γάζας	Απώλεια θρόμβου, εκτεθειμένο οστό

Πίνακας 1

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΕΣ ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ



Εικόνα 1: Οδοντική υπερευαισθησία οφειλόμενη σε τραυματογόνο χρήση οδοντόβουρτσας.

Η οδοντική απώλεια είναι έντονη στο δόντι #14 εξαιτίας της έντονης προπέτειας που παρουσιάζει, ενώ διαπιστώνεται μικρότερου βαθμού αλλά όχι ασήμαντη απώλεια οδοντικών ιστών και στον αυχένα του #13. Η συνύπαρξη όμορων δοντιών με την ίδια εικόνα η οποία μάλιστα είναι σε άμεση συνάρτηση με την επιμέρους θέση των παρεισθίων τους επιφανειών στο τόξο βοηθάει στη διαφοροδιάγνωση της κατάστασης. Τέτοιου είδους βλάβες συνήθως εντοπίζονται στην αντίθετη από το χέρι που χρησιμοποιεί ο ασθενής για να βουρτσώσει πλευρά -χωρίς να αποκλείεται και η αμφοτερόπλευρη εμφάνιση- και τα δόντια που αφορά είναι συνήθως τα προγόμφιοι και οι κυνόδοντες.

Εικόνα 2: Η αποκάλυψη των επιφανειών των ριζών που μπορεί να οφείλεται σε περιοδοντική νόσο μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση οδοντικής υπερευαισθησίας. Η κατάσταση συνήθως εμφανίζεται ως μη εντοπισμένη οδοντική υπερευαισθησία και είναι πιθανό να επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια ή μετά από τις ριζικές αποξέσεις.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΕΣ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΝΟΣ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΛΟΓΩ ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ



Εικόνα 3: Ρωγμές που αναπτύσσονται στο έδαφος της οδοντικής κοιλότητας από την επίδραση των μαστικών φορτίσεων. Η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε πόνο, προκλιπτό κατά τη μάσηση, κυρίως κατά τις λειτουργικές πλαγιολισθήσεις. Η εξέλιξη της ρωγμής μπορεί να καταλήξει σε κάταγμα και απώλεια του δοντιού. Η εντόπιση τέτοιων ρωγμών δεν είναι σπάνια κάτω από μη συγκολληόμενες αποκαταστάσεις ή αποκαταστάσεις με απώλεια σύνδεσης με τους οδοντικούς ιστούς και ενδέχεται ο πόνος να συχέεται με την οδοντική υπερευαισθησία. Αποτελεί περίπτωση που υπάρχει πόνος αλλά όχι λόγω Οδοντικής Υπερευαισθησίας.

Εικόνα 4: Έκθεση της οδοντίνης του αυχένα είναι πιθανό να οφείλεται σε τερηδονικές αλλοιώσεις οι οποίες συνήθως εντοπίζονται στην εγγύτητα των μαλακών ιστών. Αποτελεί περίπτωση που υπάρχει έκθεση οδοντίνης και πόνος αλλά όχι Οδοντική Υπερευαισθησία.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- Συζητήστε με τον ασθενή σας τις διατροφικές του συνήθειες, ιδιαίτερα τη συχνότητα λήψης και την ποσότητα όξινων τροφών και ποτών.
- Διερευνήστε το ιατρικό ιστορικό του ασθενή για βουλιμία, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, λήψη φαρμακευτικής αγωγής που σχετίζεται με ξηροστομία, και άλλες καταστάσεις που πιθανώς να σχετίζονται με την Οδοντική Υπερευαισθησία.
- Δείξτε στον ασθενή σας τον σωστό τρόπο βουρτσίσματος των δοντιών και προτείνετε την κατάλληλη γι' αυτόν οδοντόβουρτσα π.χ. μαλακή ή μέτριας σκληρότητας.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΙΘΑΝΩΣ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ

Μερικές φορές, οδοντιατρικές εργασίες όπως:

- αποτρύγωση
- περιοδοντική απόξεση ριζών
- προετοιμασία για προσθετικές αποκαταστάσεις
- λεύκανση

μπορεί να προκαλέσουν Οδοντική Υπερευαισθησία.

Για την καλύτερη ικανοποίηση του ασθενή σας και λιγότερο στρες, μπορεί να εφαρμοσθεί απευαισθητοποιητικός παράγοντας άμεσης ανακούφισης πριν την έναρξη της εργασίας ή αμέσως μετά από αυτή.

Στην αγορά υπάρχουν διαθέσιμα εξειδικευμένα προϊόντα για το σκοπό αυτό.

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

«Άκου τον ασθενή σου...θα σου πει τη διάγνωση»
William Osler (1849–1919)⁶

Παρά το μεγάλο αριθμό δημοσιευμένων ερευνών σχετικά με την οδοντική υπερευαισθησία, δεν υπάρχει κοινά αποδεκτή μέθοδος αντιμετώπισης για τους κλινικούς οδοντιάτρους. Επιπλέον, οι οδοντίατροι αισθάνονται μη εξοικειωμένοι απέναντι στην κατάσταση καθώς είναι δύσκολα αξιολογήσιμη με αντικειμενικά κριτήρια αλλά και με διαφορετική ανταπόκριση στις διαφορετικές θεραπείες για κάθε ασθενή.

Σημαντικό ρόλο παίζει η αιτιολογική αντιμετώπιση που ακολουθεί τη σωστή διαφορική διάγνωση από κάθε κατάσταση που προκαλεί οδοντικό πόνο.

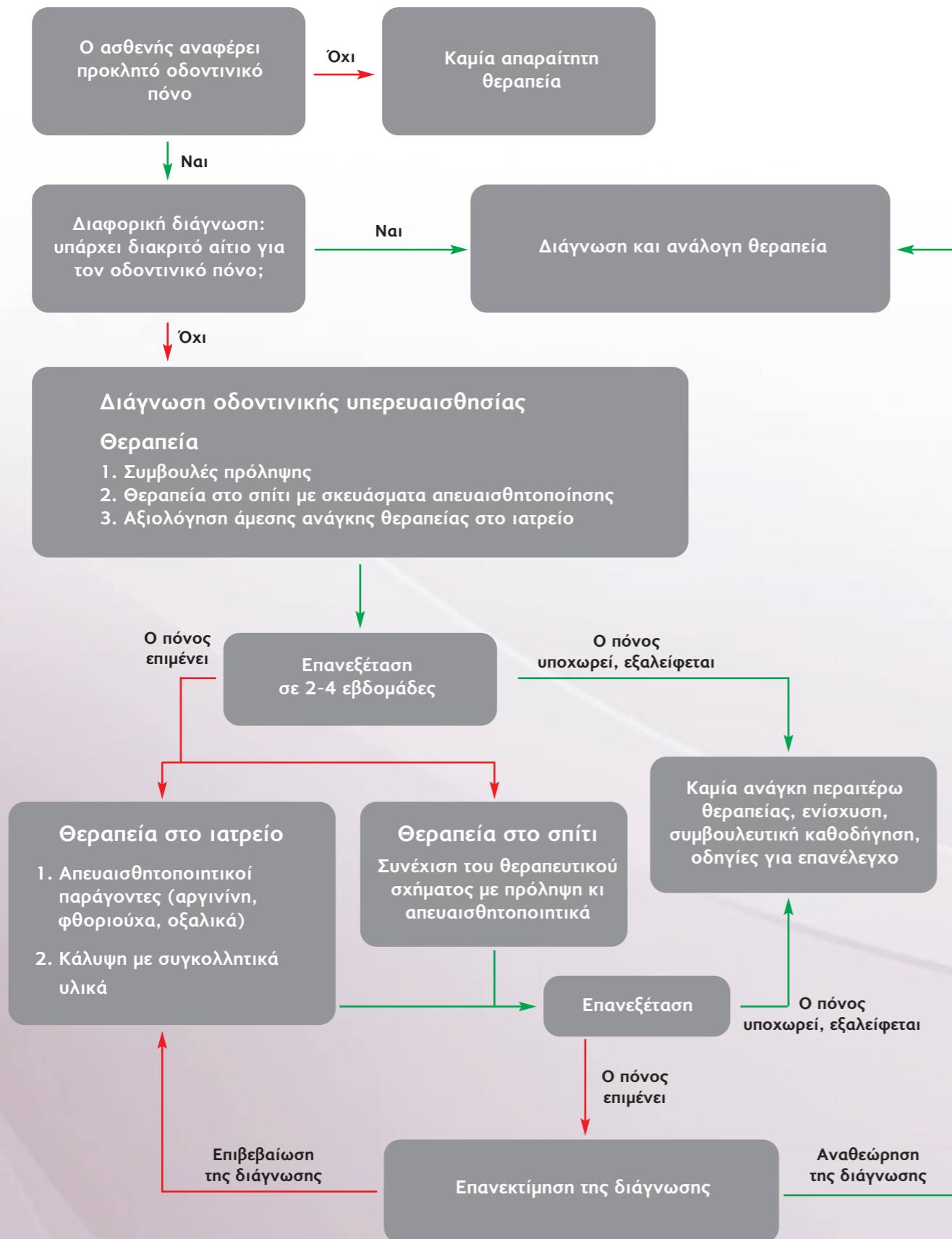
Θεραπεία για την οδοντική υπερευαισθησία μπορεί να παρασχεθεί στο ιατρείο ή στο σπίτι. Για την απόφραξη των οδοντικών σωληναρίων στο ιατρείο μπορεί να χρησιμοποιηθούν υαλοϊονομερείς κόνιες, σύνθετες ρητίνες ή συνδετικά συστήματα ρητινών ή πάστες ενώ για το σπίτι μπορούν να συστηθούν οδοντόκρεμες απευαισθητοποίησης. Τα διαθέσιμα για εμπορική χρήση σκευάσματα σε σχέση με τη δραστική ουσία και τον μηχανισμό δράσης περιγράφονται στον πίνακα 2.

Δραστικές ουσίες αντιμετώπισης της Οδοντικής Υπερευαισθησίας και αξιολόγηση από τη βιβλιογραφία της αποτελεσματικότητάς τους

Ενεργός Ουσία	Αποτέλεσμα από βιβλιογραφικές μετα-αναλύσεις	Τρόπος δράσης
Αργινίνη και Ανθρακικό Ασβέστιο	+++	Σχηματίζει ένα στρώμα πλούσιο σε ασβέστιο, φώσφορο και αργινίνη αποφράττοντας φυσικά τα σωληνάκια
Φωσφοπυρρικό Νάτριο Ασβέστιο	++	Χημική συγγένεια με το κολλαγόνο – σχηματίζει υδροξυαπατίτη σε επαφή με το σάλιο
Χλωριούχο Στρόντιο	+/-	Χημική συγγένεια με οδοντίνη – σχηματίζει άλατα στα στόμια των σωληναρίων
Φθοριούχος Κασσίτερος	+	Αποφράττει τα οδοντικά σωληνάκια συνδεδεμένο με αδιάλυτα μέταλλα
Κάλιο	+	Αποφορτίζει το δυναμικό των νευρικών συνάψεων

Πίνακας 2

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Gibson B, Boiko OV, Baker S, Robinson PG et al (2010) The everyday impact of dentin sensitivity: personal and functional aspects. Soc Sci Dent 1:11-20
- Addy M. (2000). Dentine hypersensitivity: Definition, prevalence, distribution and etiology. In: Addy M, Embery G, Edgar WM, Orchardson R, (eds). Tooth wear and sensitivity: Clinical advances in restorative dentistry. London: Martin Dunitz; pp. 239-248
- Gillam GD. (2013). Current diagnosis of dentin hypersensitivity in the dental office: an overview. Clin Oral Invest 17 (Suppl 1):S21-S29
- Brannström M, Astrom A. (1972).The hydrodynamics of the dentine; its possible relationship to dental pain. Int Dent J 22: 219-27
- Y. H. Lin and D. G. Gillam. The Prevalence of Root Sensitivity following Periodontal Therapy: A Systematic Review. Int J Dent. 2012; Article ID 407023, 12 pages.
- Smith R. (2003) Thoughts for new medical students at a new medical school. BMJ 327:1430-3