



HALEON



Unión de Colegios Profesionales
de Higienistas Dentales

HIGIENE DENTAL · GUÍA CLÍNICA

Protocolo *Sensibilidad* Dental

Dirigido a Higienistas Dentales

01

Detección

02

Actuación Clínica

03

Recomendaciones

04

Seguimiento

Definición



Dolor breve, agudo y localizado ante estímulos térmicos, táctiles, osmóticos o químicos, *en ausencia de otra patología dental* que lo justifique.

Base fisiopatológica:

Teoría hidrodinámica de Brännström

— movimiento de fluido en los túbulos dentinarios expuestos activa las terminaciones nerviosas pulpares.

Orden de actuación Siempre en este orden

- 1 **Anamnesis general** — historia médica y dental
- 2 **Entrevista específica** — antes de cualquier estímulo para no condicionar respuestas
- 3 **Exploración visual** — recesión, lesiones cervicales, desgaste, restauraciones
- 4 **Estímulos diagnósticos** — aire de jeringa triple (método de elección)

Preguntas clave

Área	Preguntar sobre...
Localización	¿Un diente o varios? ¿Qué zona?
Tipo de dolor	¿Agudo y breve? ¿Desaparece al retirar el estímulo?
Estímulos	Frío, calor, dulce, ácido, cepillado
Evolución	¿Desde cuándo? ¿Progresar, mejora o estable?
Hábitos de riesgo	Dieta ácida, bruxismo, blanqueamientos, tratamientos recientes

 Derivar si refiere...

- Dolor espontáneo sin estímulo → posible afectación pulpar
- Dolor prolongado o pulsátil → posible pulpitis
- Dolor al morder o percusión → posible fisura / periapical

Registro del dolor

EVA / VAS

Subjetivo · Antes del estímulo

Presentar escala 0–10.
Preguntar: "¿Qué intensidad tiene esa molestia?".
Registrar por pieza o por cuadrante.

Escala de Schiff

Objetivo · Tras el estímulo

Aplicar aire 1 cm, 1 segundo con aislamiento. No repetir más de 2 veces por diente.

0

**Sin
sensibilidad**
Sin reacción

1

Leve
Reacciona,
tolera

2

Moderada
Se aparta

3

Severa
Solicita parar

Diagnóstico diferencial

La HD es diagnóstico de exclusión

- Caries dental
- Síndrome del diente fisurado
- Pulpitis reversible / irreversible
- Restauraciones defectuosas o filtradas
- Sensibilidad postoperatoria (raspado, blanqueamiento)
- Patología periapical

 Confirmar HD cuando:

Dolor rápido · agudo · localizado · desaparece al retirar el estímulo ·
existe exposición dentinaria · otras patologías descartadas

Principio fundamental



El manejo debe ser

integral, individualizado y escalonado

: comenzar siempre por el control etiológico y escalar en complejidad según la respuesta del paciente.

Tratamiento escalonado

1ª LÍNEA	Barnices de flúor 1 aplicación/semana · 4 semanas · con aislamiento	Oxalatos 1 aplicación/semana · 4 semanas · con aislamiento	Glutaraldehído / HEMA 1 aplicación/semana · 4 semanas · con aislamiento
2ª LÍNEA	Remineralizantes CPP-ACP Adhesivos dentinarios	Hidroxiapatita Si no hay respuesta suficiente a 1ª línea en 4 semanas	
CASOS REFRACTARIOS	Restauraciones directas Derivar al odontólogo para evaluación y opciones avanzadas	Terapia láser Derivar al odontólogo para evaluación y opciones avanzadas	

Control etiológico Siempre primer paso

PERIODONTAL

Tratamiento de la enfermedad activa antes de desensibilizar

HIGIENE ORAL

Corrección de técnica y cepillo inadecuado

EROSIÓN

Control de dieta ácida y reflujo gastroesofágico

BRUXISMO

Informar y derivar para valoración de férula de descarga

Clasificación y actuación por grado

Grado	EVA	Schiff	Actuación
Sin HD	0	0	Prevención. Sin intervención activa
Leve	1–3	1	Instrucciones domiciliarias. Revisión a 4 sem
Moderada	4–6	2	Domiciliario + barniz de flúor en consulta
Severa	7–10	3	Tratamiento intensivo en consulta. Valorar derivación

Registro clínico

- Fecha y dientes afectados
- EVA/VAS y Schiff *antes y después* del tratamiento
- Tratamiento realizado en consulta
- Instrucciones domiciliarias facilitadas
- Próxima revisión programada

● **Derivar al odontólogo si...**

- Dolor atípico o sospecha pulpar / periapical
- Bruxismo que requiere férula de descarga
- Lesiones cervicales profundas o desgaste severo
- Falta de respuesta tras tratamiento adecuado

Higiene oral

Cepillado — Cabezal pequeño · filamentos suaves

TÉCNICA DE BASS MODIFICADA

Cepillo en ángulo de **45°** respecto al eje dental · filamentos introducidos en el surco gingival **sin producir compresión** · movimientos vibratorios durante **15 segundos cada dos dientes** · después, movimiento de barrido hacia oclusal · en el grupo anterior, caras linguopalatinas con el cepillo en sentido **vertical**

✓ Cepillado **mínimo 2 veces al día** — el más importante es el de la noche

X Evitar: cepillado horizontal agresivo · cepillos de dureza media o dura

Control dietético

X Evitar (erosión ácida)

- Cítricos: limón, pomelo, naranja, piña
- Bebidas carbonatadas y energéticas
- Vinagre, alimentos encurtidos, tomate
- Café y alcohol
- No cepillarse tras ácidos: esperar **30-60 min**

✓ Recomendar (protegen esmalte)

- Lácteos — efecto tampón, neutralizan ácidos
- Queso duro — aporta calcio y fósforo
- Nueces, avena, manzanas, huevos
- Verduras y cereales integrales

Productos de higiene

Dentífricos desensibilizantes

- **Nitrato potásico:** disminuye la respuesta de las terminaciones nerviosas frente a los estímulos
- **Fluoruro de estaño:** forma una barrera protectora sobre la dentina expuesta y reduce el movimiento del fluido en los túbulos
- **Fosfosilicato (Novamin) de sodio y calcio y arginina:** favorecen una capa mineral sobre la dentina que ocluye los túbulos dentinarios

Hábitos generales

- Evitar cambios bruscos de temperatura en las bebidas
- Controlar el bruxismo: derivar al odontólogo para valorar férula de descarga
- Evitar el consumo de tabaco (factor de riesgo periodontal y de recesión)
- Mantener la salud periodontal con control meticuloso de la placa

Adherencia al tratamiento

La adherencia es **fundamental** para conseguir la mejoría. El paciente debe comprender cómo usar correctamente los productos y mantener su uso de forma continuada, ya que **los efectos no son inmediatos**.

NITRATO POTÁSICO
2-4 semanas

AGENTES OCLUSIVOS
2-4 días

Para favorecer la adherencia, el profesional debe...

- Explicar al paciente **qué producto** debe utilizar y **cómo** hacerlo
- Recordar la importancia de mantener una adecuada técnica de cepillado
- Identificar hábitos que puedan favorecer la sensibilidad y aconsejar cómo modificarlos
- Resolver las dudas y comprobar que ha entendido las recomendaciones

Situación clínica

Mecanismo / recomendación

Hipersensibilidad habitual / mantenimiento

Nitrato potásico 5% (*desensibiliza progresivamente el nervio*)

Dentina expuesta / túbulos abiertos

Fosfosilicato (Novamin) de sodio y calcio y arginina (*ocluyen túbulos*)

Necesidad de alivio rápido

Fluoruro de estaño + polímero bioadhesivo (*oclusión acelerada*)

Blanqueamiento con antecedentes o presencia de sensibilidad

Dentífrico para la sensibilidad **antes, durante y después** del tratamiento

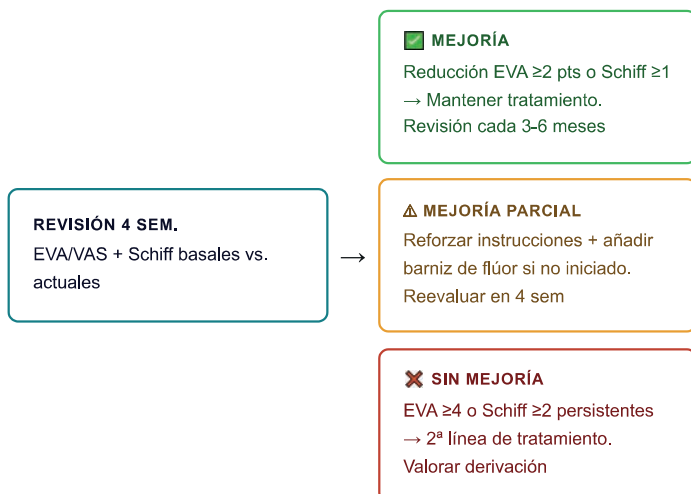
Aplicación tópica: colocar una pequeña cantidad sobre el diente sensible y mantenerla el tiempo necesario según las indicaciones del producto.

- **Colutorios de flúor:** complemento de la higiene oral, especialmente en pacientes con riesgo de caries o exposición dentinaria
- No abusar de blanqueamientos dentales, especialmente los no profesionales
- Evitar palillos de madera y cepillos interdentales de tamaño inadecuado. **Usar seda dental**

Primera revisión A las 4 semanas

- Reevaluar con **EVA/VAS y Schiff** — comparar con valores basales
- Verificar el seguimiento de instrucciones domiciliarias
- Comprobar técnica de cepillado
- Revisar dieta y hábitos de riesgo no controlados

Árbol de decisión



Pauta de revisiones

Perfil del paciente	Frecuencia
Con mejoría y control etiológico	Cada 3-6 meses
Alta sensibilidad o factores de riesgo persistentes	Cada 3 meses
Sin mejoría tras 4-8 semanas	Derivar

Indicadores de éxito

DOLOR

Reducción en escala EVA/VAS respecto al valor basal

RESPUESTA CLÍNICA

Menor respuesta objetiva al estímulo (Schiff)

HIGIENE ORAL

Mejora verificable en técnica de cepillado

ESTABILIDAD

Sin nuevas lesiones cervicales ni progresión de la recesión

Consideraciones especiales

- **Postratamiento periodontal:** sensibilidad frecuente y a menudo transitoria
- **Blanqueamiento dental:** sensibilidad generalmente reversible
- **Ortodoncia:** posible aumento temporal por cambios en higiene

● Derivar desde el seguimiento si...

- Sin mejoría tras 4-8 semanas de tratamiento correcto
- EVA ≥ 4 o Schiff ≥ 2 que persisten pese al tratamiento
- El dolor interfiere con la calidad de vida
- Aparición de nuevos síntomas pulpares o periapicales
- Necesidad de tratamiento restaurador avanzado

Referencias bibliográficas

Clark & Levin, Int Dent J 2016 · Liu et al., BMC Oral Health 2020 · Kaur et al., J Conserv Dent 2026 · Holland et al., PubMed 1997 · Canadian Advisory Board, J Can Dent Assoc 2003 · EFP Guidelines, J Clin Periodontol 2020