Alternativas naturales de tratamiento de la sensibilidad dental.

Romero Horacio J,* Martínez Sandra E,** Barrios Carolina E,***
Olivarez José O,**** Obregón Karina C,***** Achitte Eduardo A.******

Resumen

La sensibilidad dental (SD) es una condición frecuente caracterizada por dolor breve y agudo ante estímulos térmicos, químicos o táctiles, asociada a la exposición dentinaria. En los últimos años ha crecido el interés por terapias naturales como alternativas o complementos a los tratamientos convencionales. Su etiología se relaciona con exposición dentinaria por recesión gingival, desgaste, erosión o abrasión. El objetivo de esta revisión es analizar alternativas naturales para el manejo de la sensibilidad dental y su evidencia científica disponible. Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica en bases de datos como PubMed, Scielo y Google Scholar, considerando artículos publicados en los últimos 10 años sobre agentes naturales en el manejo de la sensibilidad dental. Diversos compuestos naturales como el propóleo, aloe vera, aceite de coco, arginina de origen natural y extractos vegetales demostraron potencial efecto desensibilizante mediante mecanismos como oclusión de túbulos dentinarios, acción antiinflamatoria y antimicrobiana. Sin embargo, la evidencia clínica aún es heterogénea. Las alternativas naturales representan una opción prometedora en el manejo de la sensibilidad dental, especialmente como complemento de tratamientos tradicionales. Se requieren más estudios clínicos controlados para validar su eficacia y estandarizar su uso.

Palabras clave: Sensibilidad dental, Dentina, Terapias complementarias, Desensibilizantes.

Abstract

Tooth sensitivity (TS) is a common condition characterized by brief, sharp pain in response to thermal, chemical, or tactile stimuli, associated with dentin exposure. In recent years, interest in natural therapies as alternatives or complements to conventional treatments has grown. Its etiology is related to dentin exposure due to gingival recession, wear, erosion, or abrasion. The objective of this review is to analyze natural alternatives for managing tooth sensitivity and the available scientific evidence. A narrative review of the scientific literature was conducted using databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar, considering articles published in the last 10 years on natural agents for managing tooth sensitivity. Several natural compounds, such as propolis, aloe vera, coconut oil, naturally occurring arginine, and plant extracts, have demonstrated a potential desensitizing effect through mechanisms such as dentin tubul occlusion, anti-inflammatory action, and antimicrobial activity. However, clinical evidence remains heterogeneous. Natural alternatives represent a promising option in the management of tooth sensitivity, especially as a complement to traditional treatments. More controlled clinical studies are needed to validate their efficacy and standardize their use.

Keywords: Tooth sensitivity, Dentin, Complementary therapies, Desensitizing agents.

* Doctor en Odontología. Profesor Titular de Clínica de Operatoria Dental. FOUNNE
** Doctor en Odontología. Profesora Titular de Práctica Clínica Preventiva I. FOUNNE
***Doctor en Odontología. JTP de Práctica Clínica Preventiva I. FOUNNE
****Doctor en Odontología. JTP de Clínica de Operatoria Dental. FOUNNE
*****Docente Adscripta de Clínica de Operatoria Dental. FOUNNE
****** Docente investigador. JTP de Práctica Final Obligatoria. FOUNNE
Correo de correspondencia: hjromero@odn.unne.edu.ar

Introducción

El tejido dentinal posee una alta sensibilidad para responder con dolor a diferentes estímulos, éste se conoce como hiperestesia dentinaria o dolor dentinal, y está enmarcado dentro de los estados reversibles de la pulpa vital. Esta respuesta dolorosa anormal afecta aproximadamente 1 entre 7 personas, puede estar presente en uno o varios dientes, generalmente es localizada, los dientes más afectados son los primeros premolares en sus caras vestibulares y en cuanto al sexo no parece que existan diferencias significativas de prevalencia y gravedad de los síntomas.[1]

El campo de la salud siempre ha hecho hincapié en el uso de productos naturales para curar enfermedades en lugar de depender de la medicina alopática convencional. Hay variedades de productos naturales utilizados hoy en día en la aplicación biomédica en el tratamiento de una gran variedad de enfermedades sistémicas.[2]

La apiterapia es considerada una de las modalidades más importantes de la MNT, debido al conocimiento milenario que se tiene de ella. Pues utiliza los productos extraídos de las colmenas de las abejas como la apitoxina, la cera, la miel, el polen, el propóleo o la jalea real, las cuales han demostrado gran eficacia en el tratamiento de las enfermedades por sus componentes medicinales. [3]

El uso de plantas medicinales es un tema que ha ganado relevancia con el tiempo, aunque nunca ha perdido su importancia. Desde tiempos antiguos, las plantas han desempeñado un papel crucial en la

agricultura, la alimentación y la elaboración de remedios caseros para combatir enfermedades y dolencias que no podían tratarse con la medicina tradicional. Los indígenas y las poblaciones autóctonas han sido guardianes de este legado. [4]

La fitoterapia ha demostrado ser beneficiosa en el ámbito de la cavidad oral. La literatura científica sostiene que los componentes de las plantas tienen una función biológica significativa en los tejidos internos de la cavidad oral, como las encías, los dientes, el ligamento periodontal, el hueso, el cemento, la lengua, los carrillos, los frenillos, las amígdalas, la laringe, la faringe, entre otros. Las plantas medicinales no solo ofrecen propiedades bacteriostáticas y antiinflamatorias, sino que también pueden tener efectos cicatrizantes, analgésicos e incluso actuar a nivel del sistema nervioso central para reducir la sensación de nerviosismo o miedo.[5]

La fitoterapia se presenta como una terapia complementaria al tratamiento odontológico convencional. Aunque la atención clínica es esencial, el apoyo Fito farmacológico proporcionado por las plantas puede mejorar significativamente la salud bucal de los pacientes.[6] Además, el uso de estas plantas también se recomienda como medida preventiva contra diversas enfermedades, incluidas las causadas por bacterias que se acumulan en la cavidad oral, reduciendo así la producción de ácido y carbohidratos que provocan caries, inflamación, gingivitis, problemas periodontales, entre otros.[7]

El dolor y su relación con la odontología: Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP - International Association for the Study of Pain), el dolor se define como una sensación tanto emocional como sensorial y física no agradable para la persona, se relaciona con el daño tisular real y potencial, conecta con temas laborales, familiares, sociales, etc. hay una existencia cuando el paciente refiere dolor. Sin embargo, el dolor es algo que es sumamente subjetivo Journal Odontológico Colegial 2024.[8]

Evaluación del uso de medicina natural para contrarrestar los efectos adversos de la medicina tradicional en el dolor dental porque depende de la etiología del dolor, así mismo del pico de dolor que tiene el paciente, ya que es diferente en todos los seres humanos, se considera que el dolor no es medible, pero las escalas pueden dar una idea de la sensibilidad del dolor que tiene el paciente, es por eso que en cada país hay un baremo, no obstante, en algunos países no hay una evaluación del dolor específica dentro del mismo, por el momento solo en Colombia y en Australia (EVA) si lo incluye.[9]

El dolor en el ámbito de la cavidad oral es uno de los dolores con mayor frecuencia a la altura de cara y cuello, comúnmente se asocia a un dolor pulpar, pues este tejido es el que recibe toda la sensibilidad de la zona ante algún agente amenazante o infeccioso, este tipo de dolor se describe como un dolor somático profundo y así mismo comparte una sensación diseminante, sorda, pulsátil etc. Esto en consecuencia de que el trigémino siendo el V par craneal conecta la mayoría de nervios entre la mandíbula, maxila y el área óptica y por consiguiente, cuando hay algún tipo de dolor bucal puede confundirse con los dientes adyacentes así mismo se disemina con alguna otra estructura como el oído, los ojos entre otros, es por eso que a medida que pasa el tiempo se continúa con la búsqueda de tratamientos oportunos que puedan evitar la extracción y por consiguiente dolor, según la asociación internacional del dolor el dolor bucal es una experiencia sensorial y emocional y desagradable, relacionada con daño real o aparente de los tejidos buco faciales.[10]

El propóleo ha sido utilizado en diversos campos de la Medicina debido a las diferentes propiedades y acciones que posee, entre las que se encuentran: acción antibacteriana y bacteriostática, anestésica, cicatrizante, antinflamatoria y citostática, acción positiva sobre los mecanismos inmunológicos y acción antifúngica.[11] La reducción de efectos colaterales que generan los fármacos convencionales es un tema de gran interés para la ciencia y para la fitoterapia. Las plantas medicinales cuentan con presencia de proteínas que ayudan con la prontitud en cuanto a la cicatrización, ya que hay más producción de colágeno y de proteoglicanos; según la OMS hay una regulación de plantas medicinales según su utilidad, alrededor de 201 países lo usan con fines terapéuticos y nutricionales.[12]

La mayor frecuencia de pacientes con hiperestesia leve puede deberse a que la pulpa dental se encuentra inervada principalmente por fibras A Delta y fibras C. Las fibras A Delta mielínicas de transmisión relativamente rápida permiten la percepción del dolor agudo inmediato característico de estímulos térmicos: frío y calor. También en la pulpa se pueden encontrar fibras A Beta, especialmente en las paredes de los vasos sanguíneos y son sensibles al tacto y a la presión. Podemos añadir que la percepción del dolor es causada por impulsos transmitidos a lo largo de las fibras C no mielínicas, polimodales, de conducción más lenta. Ante una lesión, la respuesta pulpar es bifásica, esto consiste en una vasoconstricción inicial seguida por una vasodilatación y un aumento en la permeabilidad vascular.[13]

Una alteración en el flujo vascular se relaciona con la sensibilidad alterada y conduce a cambios en la calidad del dolor experimentado por el paciente. Por otro lado el Sistema Nacional de Salud ha incrementado la atención estomatológica a toda la población en servicios de urgencias distribuidos en todo el país, por lo que ante un dolor el paciente puede recibir una atención estomatológica rápida. [14] La planta tomatera solanum lycopersicum es usada como gel, en el estudio experimental se observó efecto antihemorrágico y antiinflamatorio durante la gingivitis, la inflamación es un factor que caracteriza la gingivitis y así mismo promueve la proliferación de bacterias, el uso de hierbas medicinales como lo es el eucalipto son muy usadas en el área de periodoncia; sin embargo, se realizó un estudio con base en el eucalipto, allí se realiza una goma de mascar que tuvo un efecto de control sobra la gingivitis y la palca bacteriana.[15]

Se hizo un estudio con la lila india más conocida como azadirachta indica en forma de colutorio, donde se evidencia igual efectividad en el control de placa con respecto a los tratamientos convencionales.[16] Se realizó un estudio de la teminalia chebula donde se administró en forma de colutorio, se observó una similitud en los resultados de efectovidad de la prevención y el manejo de placa con respecto a la clorhexidina y así mismo se observó una disminución el conteo de microorganismos.[17]

Como preventivo tiene propiedades anticariogénicas, estudios han revelado la reducción de la incidencia de caries y de la acumulación de placa dentobacteriana in vitro e in vivo. La efectividad antimicrobiana de los extractos depende del solvente empleado, la procedencia del propóleo y de la especie microbiana evaluada, siendo los extractos etanólicos (EEP) los más efectivos como; la apigenina (flavonoide) y el t-farnesol (terpenoide) que han demostrado tener las mayores propiedades antimicrobianas contra Streptococcus mutans, basados sobre todo en su capacidad de inhibir las glucosiltransferasas y en su efecto bactericida. Otros autores han demostrado que los ácidos grasos en el propóleo proporcionan un efecto cariostático al disminuir la producción de ácidos. [18]

El objetivo de esta revisión es analizar alternativas naturales para el manejo de la sensibilidad dental y su evidencia científica disponible. Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa. Se incluyeron artículos científicos en inglés y español publicados entre 2015 y 2025. *Criterios de inclusión*: Estudios clínicos, revisiones sistemáticas y ensayos in vitro, uso de agentes naturales en sensibilidad dental. Fuentes de búsqueda: PubMed, Scielo, Google Scholar.

Resultados: Las terapias naturales representan una alternativa de interés dentro de la odontología preventiva y mínimamente invasiva. Se requieren más investigaciones clínicas para determinar su eficacia a largo plazo. El propóleo es una sustancia resinosa producida por las abejas con propiedades antimicrobianas y antiinflamatorias. Se ha demostrado su capacidad para ocluir túbulos dentinarios, reduciendo la permeabilidad.

El gel de aloe vera presenta propiedades antiinflamatorias y cicatrizantes. Su aplicación tópica podría contribuir a disminuir la sensibilidad mediante la formación de una capa protectora sobre la dentina expuesta. Utilizado en prácticas como el “oil pulling”, el aceite de coco posee acción antimicrobiana y podría reducir factores etiológicos como la placa bacteriana, contribuyendo indirectamente a la disminución de la sensibilidad. La arginina, un aminoácido presente en fuentes

naturales, favorece la oclusión de los túbulos dentinarios mediante la formación de complejos con calcio. Diversos extractos como el té verde, manzanilla y clavo de olor presentan efectos antiinflamatorios y analgésicos que pueden contribuir al manejo sintomático.

Discusión: Las terapias naturales ofrecen múltiples mecanismos de acción: oclusión física de los túbulos, modulación inflamatoria y control bacteriano. Sin embargo, uno de los principales desafíos es la falta de estandarización en las concentraciones y formas de aplicación. Además, muchos estudios presentan limitaciones metodológicas. Es importante considerar que estas alternativas no reemplazan completamente a los tratamientos convencionales, sino que pueden actuar como coadyuvantes.

Conclusiones: Las alternativas naturales en el tratamiento de la sensibilidad dental constituyen una línea de investigación en expansión. Si bien los resultados son prometedores, la evidencia disponible aún no permite establecer protocolos clínicos definitivos. Su uso debe ser considerado como complemento dentro de un enfoque integral del paciente.

Referencias

1. Tobón Chambas G, Vélez Restrepo FH. Órgano dentinopulpar. En su: Endodoncia dimplificada 2ed. Guantánamo: Combinado Poligráfico “Juan Marinello”; 1985.p. 13-31, 37.
2. Khurshid Z, Naseem M, Zafar M, Najeeb S, Zohaib S. Propolis: A natural biomaterial for dental and oral healthcare. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2017;11(4):265–74.
3. Cantillo Oviedo O. Revisión bibliográfica de apiterapia [Internet]. 2019 [citado 2022 oct 30]. Available from: https://instituciones.sld.cu/fcmdoct/files/2019/02/Revision-Bibliografica-apiterapia.pdf
4. Propóleo [en internet]. [citado sep 2004]: [aprox. 10p]. Disponible en: http://www.manantialsalud. com/webs/prop%F3leo1.htm
5. Ríos Salía E. Hipersensibilidad dental. RESPYN [serie en internet].2003 [citado abril 2005];(7): [aprox. 3p].
6. Disponible en http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/ee-7-2003/04.htm
7. Garrigó Andreu MI, Martín Rodríguez A, Valiente Zaldívar C, León Avés E. Determinación de algunas propiedades termofísicas del esmalte y la dentina. Rev Cubana Estomatol. 1991; 28(2): 77-82.
8. Brännström M. The hydrodynamic theory of dentinal pain: sensation in preparations, caries, and dentinal hypersensitivity. J Endod. 1986.
9. Addy M. Dentine hypersensitivity: definition, prevalence, distribution and aetiology. Caries Res. 2002;36(Suppl 1):1-5.
10. West NX. Dentine hypersensitivity: preventive and therapeutic approaches to treatment. Periodontol 2000. 2008;48:31-41.
11. Cummins D. Dentin hypersensitivity: from diagnosis to a breakthrough therapy for everyday sensitivity relief. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):1-9.
12. Amaechi BT, van Loveren C. Fluorides and non-fluoride remineralization systems. Monogr Oral Sci. 2013;23:15-26.
13. Chiang YC, et al. Biomimetic approaches for dentin remineralization. J Dent Res. 2010.
14. Petersen PE, Baehni PC. Salud periodontal y salud pública mundial. Periodontology 2000. 2012;60:7–14. doi: 10.1111/j.1600-0757.2012.00452.x
15. Flemmig TF Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999;4:32–38. doi: 10.1902/annals.1999.
16. Eke PI, Dye BA, Wei L., Thornton-Evans GO, Genco RJ Prevalencia de periodontitis en adultos en los Estados Unidos: 2009 y 2010. J. Dent. Res. 2012;91:914–920.
17. Kassebaum NJ, Bernabé E., Dahiya M., Bhandari B., Murray CJ, Marcenes W. Carga global de periodontitis grave en 1990-2010: una revisión sistemática y metarregresión. J. Dent. Res. 2014;93:1045-1053.
18. Bartold PM, Van Dyke TE Van Dyke, Periodontitis: Una alteración de la homeostasis microbiana mediada por el huésped. Desaprendiendo conceptos aprendidos. Periodontology 2000. 2013;62:203–217