

Estensori:

Citterio Filippo, Baima Giacomo, Federica Romano, Mario De Caroli, Virginia Lorenzetti, e Giovanni Iaderosa, con il Prof Mario Aimetti

Affiliazione:

Programma post-laurea in Parodontologia, Università di Torino, Italia

Traduttore:

Alessia De Vit MSD, CAGS in Parodontologia, libera professionista in Milano

Supervisore versione italiana:

Cosimo Loperfido Clinical teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's & St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

titolo

Trattamento dell'ipersensibilità dentinale con uso a breve termine di pasta dentifricia al fluoruro stannoso (SnF₂)

Autori:

Jonathan Creeth, Robert Maclure, Joon Seong, Paola Gómez-Pereira, Chandrashekhar Budhawant, Farzana Sufi, Jonathan Holt, Nicholas Chapman, Nicola West

Background

L'ipersensibilità dentinale si verifica quando i tubuli dentinali vengono esposti alla cavità orale a causa di recessione gengivale o abrasione dello smalto, provocando sintomatologia dolorosa in presenza di stimoli (termali, chimici, tattili o osmotici), che rischia di condizionare negativamente salute orale e qualità di vita.

Per ridurre il fastidio, vengono usati approcci che intendono obliterare i tubuli dentinali o bloccare l'impulso della trasmissione nervosa dolorifica. L'ipersensibilità dentinale può essere trattata usando un dentifricio desensibilizzante con uno spazzolamento focalizzato nella zona da trattare o un'applicazione diretta con la punta delle dita sulla superficie sensibile.

Sono state aggiunte al dentifricio diverse componenti per cercare di ottenere l'obliterazione dei tubuli dentinali, uno tra questi il fluoruro stannoso (SnF₂). Questa componente è stata studiata in vitro e in trattamenti brevi (tre giorni) e i risultati sono ancora controversi.

Scopo

L'obiettivo di questo studio è di valutare gli effetti di un dentifricio con una concentrazione dello 0.454% di fluoruro stannoso (SnF₂) – applicato con la punta delle dita e utilizzato poi per i tre giorni successivi nel corso dello spazzolamento – sullaipersensibilità dentinale, comparandolo con un dentifricio a base di monofluorofosfato di sodio.

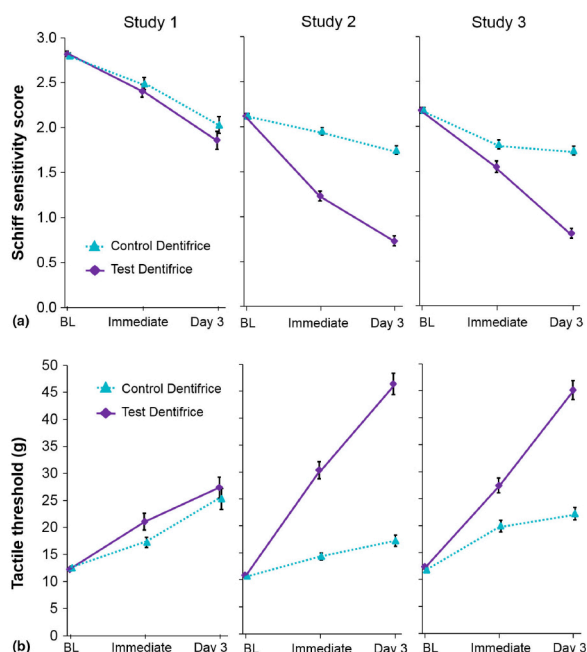
Materiali e metodi

- Questo studio ha comparato tre studi clinici randomizzati a singolo cieco che comparavano ciascuno i due trattamenti in un totale di 667 pazienti. Gli studi hanno arruolato soggetti sani tra i 18 e i 65 anni di età con più di 20 denti naturali e un'anamnesi positiva per ipersensibilità dentinale in almeno due denti non adiacenti con esposizione dentinale al margine cervicale, che avessero un punteggio 0 di MGI e assenza di mobilità.
- I criteri di esclusione erano: gravidanza, allattamento al seno, allergia alle sostanze studiate, xerostomia, uso di medicinali che affettino la percezione del dolore, pulizia professionale eseguita meno di quattro settimane prima, sbiancamento di denti vitali eseguita meno di otto settimane prima, levigatura di dente e radice eseguita meno di 3 mesi prima, parodontopatia, impianti dentali, restauri completi della superficie del dente, presenza di brackets ortodontici, carie.
- Dalle quattro alle otto settimane prima della visita iniziale, i partecipanti sono stati forniti di dentifricio e spazzolino specifici da usare due volte al giorno.
- Alla visita baseline, è stata confermata l'eligibilità a partecipare allo studio. Le misurazioni cliniche sono state effettuate a t0, prima di una singola applicazione con la punta del dito di pasta dentifricia e tre giorni dopo. Nei tre giorni i partecipanti hanno utilizzato il dentifricio assegnato per svolgere le manovre di igiene orale seguendo le istruzioni ricevute. L'ipersensibilità dentinale è stata determinata usando stimoli termici aerei (scala di Schiff) e tattili (sonda di Yeapole) e sono stati selezionati due denti non adiacenti nei due gruppi trattati con diversi dentifrici.
- Il dentifricio "test" conteneva lo 0.454% SnF₂ (1,100 ppm di fluoro) e il 5% di pentasodio trifosfato in una formulazione anidra a base di glicerina. Il dentifricio "controllo" conteneva lo 0.76% di sodio monofluorofosfato (1,000 ppm di fluoro) in una soluzione acquosa convenzionale. I pazienti sono stati istruiti a usare i due dentifrici due volte al giorno per tre giorni dopo una singola dose applicata alla visita baseline.

Figura

Media (\pm errore standard):
a) punteggi della scala di Schiff per la sensibilità; e
b) soglia tattile.
Deviazione dei dati fornita per trasparenza; B L, baseline; i valori delle soglie tattili variano da 0 a 80 g.

Tre studi clinici randomizzati sulla riduzione dell'ipersensibilità dentinale con un uso a breve termine di dentifricio a base di SnF₂.



Risultati

- L'ipersensibilità dentinale si riduceva significativamente con entrambi i trattamenti in tutti gli studi.
- Il trattamento con dentifricio a base di SnF₂ ha riportato risultati migliori in termini di significatività statistica e rilevanza clinica rispetto al dentifricio usato nei gruppi controllo in entrambi i momenti di misurazione in due dei tre studi quando si comparano i risultati con i punteggi Schiff.
- In due dei tre studi, il trattamento test ha anche prodotto un incremento statisticamente significativo dei punteggi della soglia tattile paragonati a quelli del trattamento controllo ad entrambi i momenti di misurazione.
- I dati raccolti dai tre studi mostravano che l'applicazione di entrambi i dentifrici e il loro uso per tre giorni induceva una significativa riduzione nella sensibilità secondo la scala di Schiff

e un significativo aumento nella soglia tattile che era maggiore nei soggetti che hanno utilizzato il dentifricio test che in quelli che hanno utilizzato il dentifricio controllo. La differenza tra i due dati aumentava nel tempo.

- Un'applicazione singola del dentifricio test aveva 4.4 volte la possibilità di portare a una riduzione del punteggio di Schiff rispetto a una singola applicazione del dentifricio controllo in un singolo sito. Usare il dentifricio per tre giorni raddoppia quasi la probabilità. Queste differenze erano statisticamente significative.
- Alcuni effetti avversi sono comparsi, ma nessuno è stato considerato legato al trattamento. Alcuni erano orali e per lo più erano lievi e risolvibili al termine dello studio. Tre effetti avversi erano gravi, due dei quali portarono i partecipanti a lasciare lo studio (cancro prostatico e nasofaringite).

Limitazioni

- Il periodo di follow up di tre giorni può essere troppo breve per definire risultati clinicamente rilevanti.
- Stimoli dolorosi ripetuti, detti Hawthorne effect, effetti placebo e non placebo, e la natura episodica della ipersensibilità dentinale possono influenzare i risultati.
- Il trattamento può non essere equamente efficace in pazienti con valori più alti di score di Schiff (per esempio ipersensibilità dentinale più severa).
- C'è un potenziale conflitto di interessi, in quanto lo studio è stato sponsorizzato da GSK Consumer Healthcare.

Conclusioni e impatto

- Entro i limiti di questi studi, può essere stabilito che la formulazione proposta di 0.454% di SnF₂ può significativamente ridurre l'ipersensibilità dentinale quando applicata una singola volta direttamente sulla superficie del dente con la punta delle dita, almeno in due dei tre studi analizzati.
- Spazzolare i denti tre giorni per due volte al giorno ha il potenziale di estendere il sollievo dell'ipersensibilità dentale.
- L'ipersensibilità dentale, una condizione comune, può beneficiare significativamente da questa formulazione sperimentale, possibilmente migliorando la qualità di vita del paziente, in relazione alla salute orale.



JCP Digest edizione numero 71 è un riassunto dell'articolo "Trattamento dell'ipersensibilità dentinale con pasta dentifricia al fluoruro stannoso (SnF₂)", J Clin Periodontol. 2019; 46 (11): 1105-1115. DOI: 10.1111/jcpe.13175.



www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13094



Accesso tramite il Log-in personale dei membri EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>