



Actualització de la Classificació del Dolor Orofacial, prevalença i bases fisiopatològiques



*Dra Adela Faulí
Especialista Consultor
UNITAT de DOLOR
Hospital Clínic Barcelona*



OBJETIUS

1. Definició i classificació Dolor (IASP)
2. Prevalença Dolor Orofacial
3. Bases Fisiopatològiques- VALORACIÓ
4. Actualització en la Classificació i tractament del dolor Orofacial
5. Conclusions



1. DEFINICIÓ DE DOLOR

*Experiència sensorial i emocional
desagradable, associada o no a una lesió real
o potencial del sistema somatosensorial*

IASP-1979



DOLOR OROFACIAL

- **Dolor agut Orofacial**
Experiència dolorosa molt freqüent
- **Dolor crònic Orofacial**
Experiència dolorosa infraestimada
- ***Dolor orofacial múscul-esquelètic, neuropàtic, neurovascular i psicògen***
- Importància en diagnòstic, tractament i prevenció en la cronificació en dolor

2. PREVALENÇA

- Dolor Orofacial **1%- 48%** segons las series^{1,2,3}
- Recents revisions, reporten prevalences en la població general de **25%** de dolor orofacial en diferents localitzacions⁴ :
 - oftalmològica (12%),
 - oral, maxil.lar i ATM (**16%**)
 - otorrinolaringològica (6%)

¹ Macfarlane TV et al . J Dent 2001; 29: 451-67.

² Mobilio N et al. J Oral Rehabil 2011; 38:884-90.

³ Sanders AE. J Orofacial Pain 2011; 25: 317-26.

⁴ Macfarlane TV et al. Dent Oral Epidemiol 2002; 30: 52-60.



2.-PREVALENÇA

En *Odontologia* i *Cirurgia Màxil.lofacial* específicament^{1,2}

- Dolor dental (**12%**), aftes bucals (**8%**), síndrome de boca ardent (1%)
- Disfunció ATM (**4-13%**), dolor en cara/coll (1%)
- Neuràlgies del Trigèmin (0,3%), Dolor Idiopàtic Persistent Facial (0,03%), Dolor Dental Fantasma (**3-6%**)

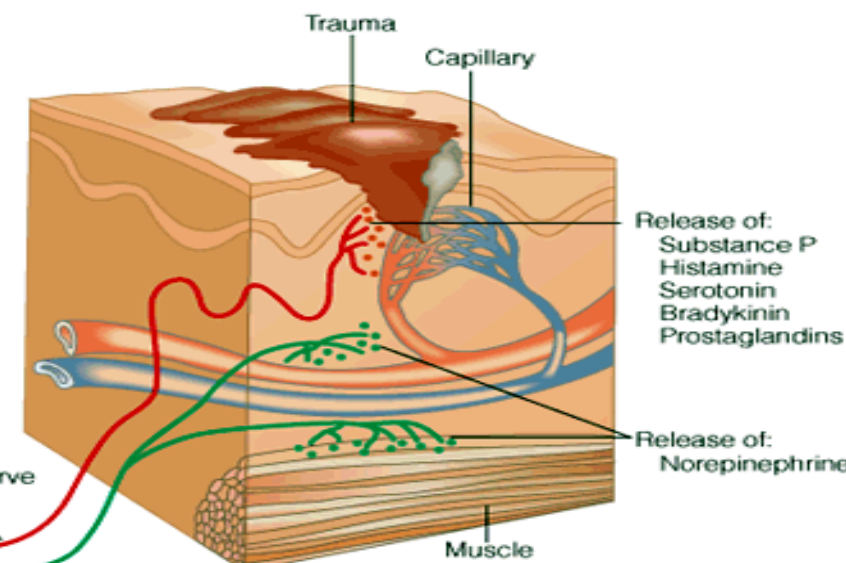
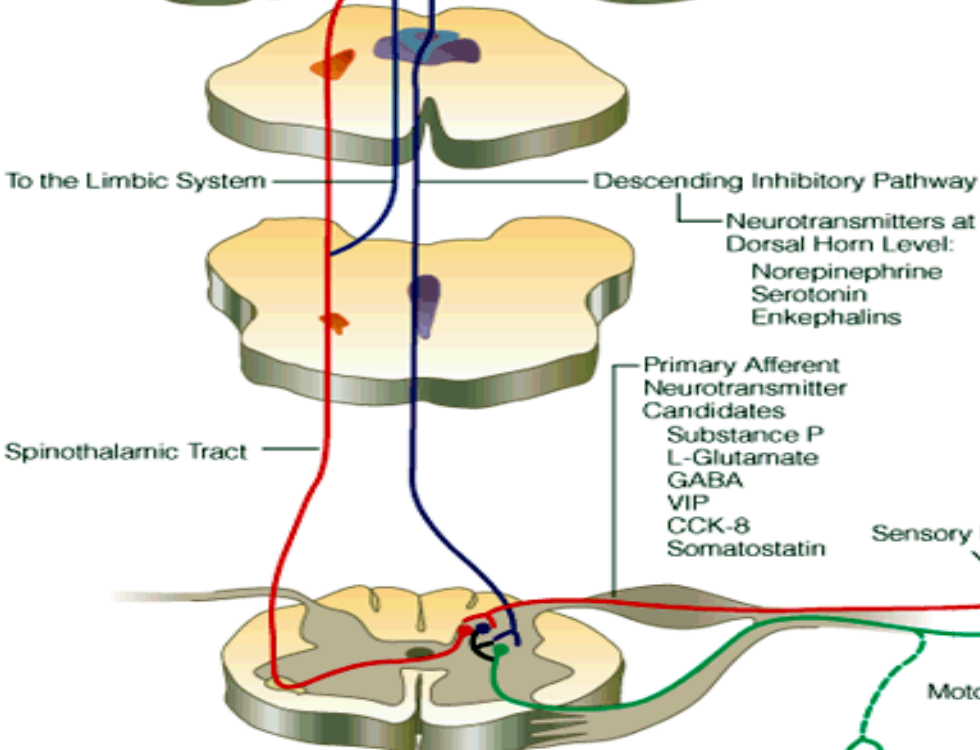
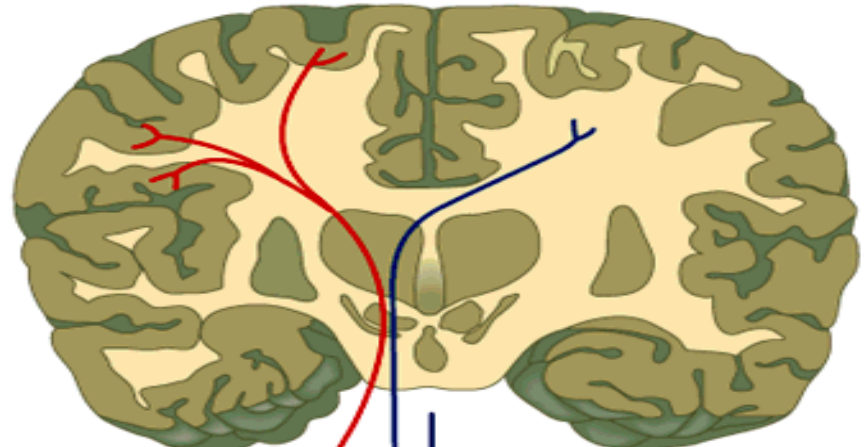
¹ Lipton JA et al. J Am Dent Assoc 1993; 124: 115-21.

² Mueller D et al. Cephalgia 2011; 31: 1542-8

3. Bases Fisiopatològiques: Vies

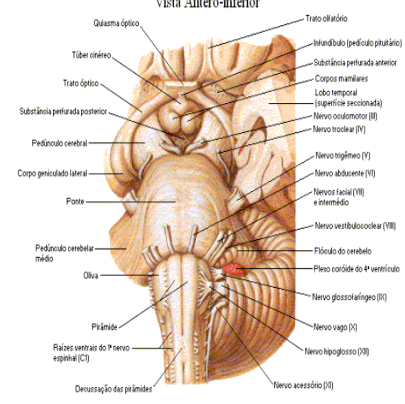


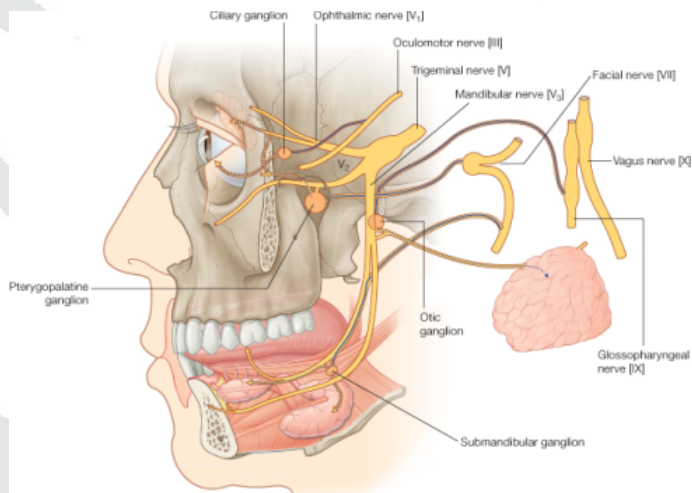
Perception of Pain



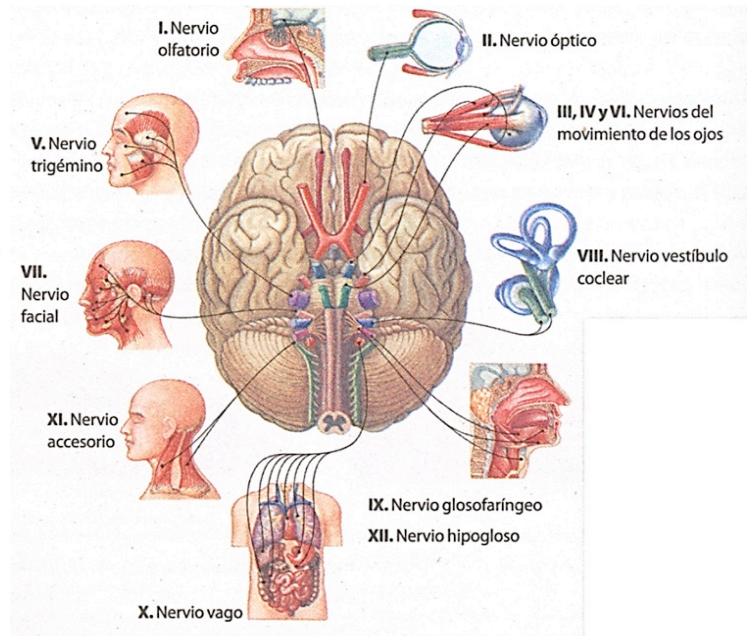
Segmental Reflexes:
 Increased Skeletal Muscle Tension
 Decreased Chest Compliance
 More Nociceptive Input
 Increased Sympathetic Tone
 Decreased Gastric Mobility
 Ileus, Nausea, Vomiting

Tronco Cerebral
Vista Antero-inferior

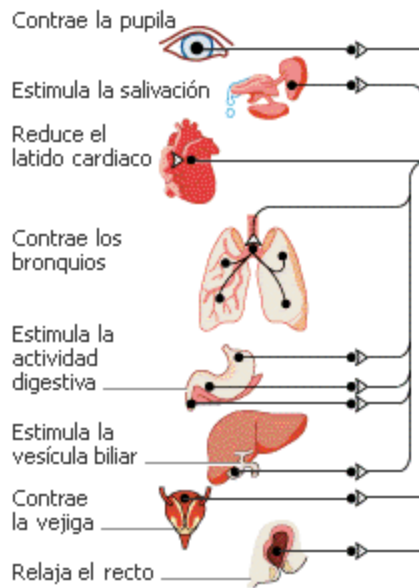




© Elsevier. Drake et al: Gray's Anatomy for Students - www.studentconsult.com



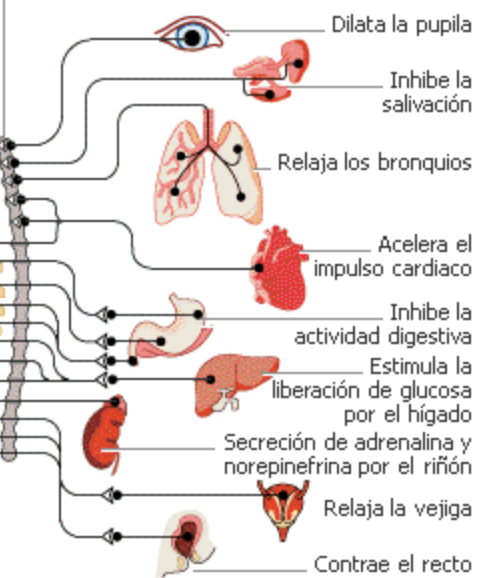
Sistema parasimpático



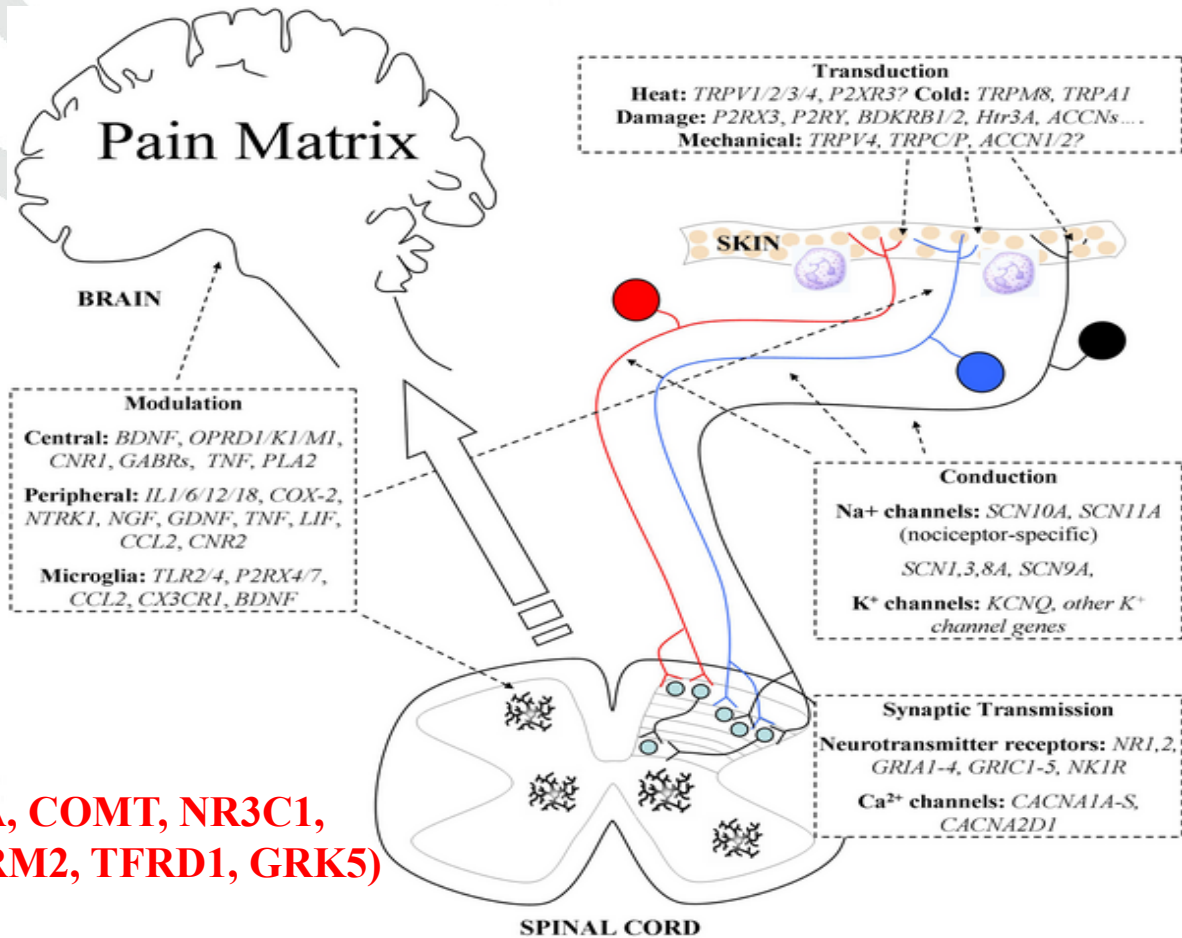
Ganglio simpático



Sistema simpático



Polimorfismes genètics – SNPs i Dolor



TMD (HTR2A, COMT, NR3C1, CAMK4, CURM2, TFRD1, GRK5)

Smith SB et al. J Pain 2011; 12: 92-101



DOLOR OROFACIAL

- **Nociceptiu:** estímul depenent (*dolor agut*)
- **Inflamatori:** dany tissular, inflamació perifèrica + sensibilització nociceptiva
- **Neuropàtic**
- **Disfuncional:** somatosensorial, sensibilització central i perifèrica
- **Neurovascular**



4-CLASIFICACIÓ DOLOR OROFACIAL

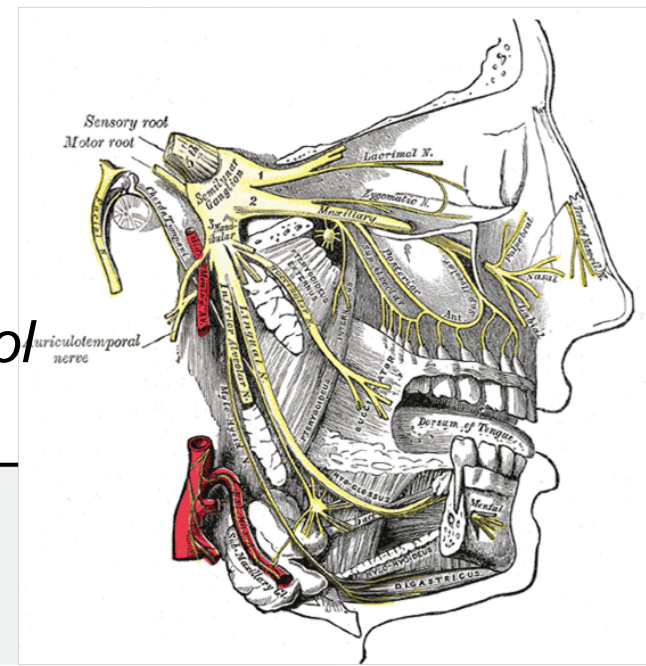
- Dolor dental/odontogènic
- Trastornos articulació temporomandibular (ATM)
- Dolor orofacial d'origen neurovascular
- Dolor dento-alveolar persistent
- Síndrome de boca ardent
- Dolor facial idiopàtic persistent (dolor facial atípic)
- Neuràlgia del glossofaríngi
- Neuràlgia del trigèmin

Clasificación IAPS. Any del Dolor Orofacial 2013-2014

DOLOR DENTAL/ODONTOGÈNIC

Origen comú en:

- Càries en dentina
- Càries en polpa
- Infecció polpar
- Necrosi polpar
- Abscessos periodontal/periapical
- Fissura dental
- Traumatisme dental



Tractament 1^a opció : AINES + paracetamol



DOLOR DENTOALVEOLAR PERSISTENT

- Dolor que persisteix , > 3 mesos, > 8 h/dia, > 15 d/mes
- Prevalença estimada de 1,6% a **3,4%** després de tractaments endodòntics^{1,2}
- Origen nociceptiu-neuropàtic, sensibilizació central
- Comorbilitat: trastorns personalitat, TMD, intervencionisme repetitiu
- Tractament amb antiepilèptics, ADT, tòpics, abordatge cognitiu-conductual (Mindfulness)

¹ Nixdorf D et al. Eview Pain 2011; 39: 161-169

² Polycarpou N et al. Int Endod J 2005; 38: 169-178



TRASTORNS ATM (TMD)

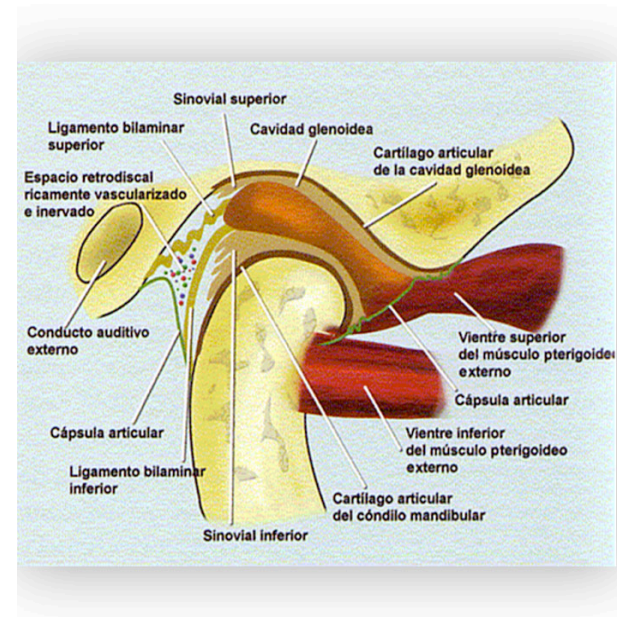
Inclou *trastorns musculoesquelètics, neuromusculars i articulars:*

- Dolor muscular masticatori (MMP)
- Disfunció del sistema masticatori (clic, bloqueig, limitació moviment mandíbula)

Freqüent en *dones* (2:1), dècada de *20 a 40 anys*, progressió a *dolor intens i/o crònic* (4-7%) associat a factors psicossocials, alteracions del son i comorbiditats (fibromiàlgia)

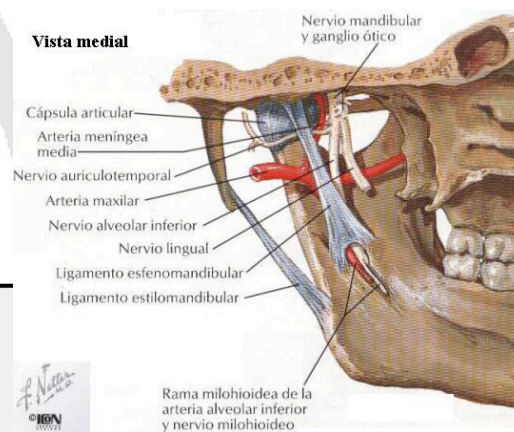
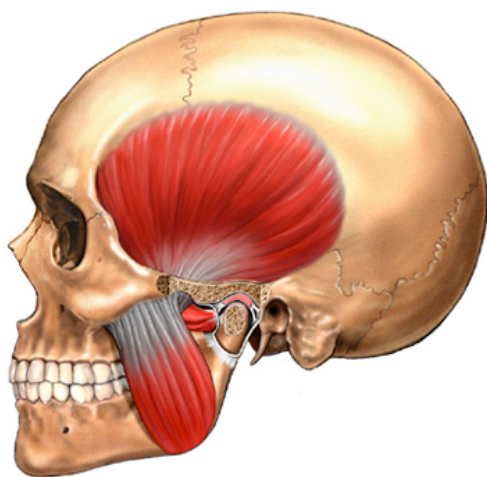
TRASTORNOS ATM (TMD)

- **Història clínica i exploració**
- Proves d'imatge, EMG, anàlisi oclusal
- El **tractament** ha d'incloure:
 - Seguiment educacional dels pacients
 - Teràpia física
 - Tractament oclusal
 - Medicació antiinflamatòria
 - Acupuntura
 - En pacients crònics suport psicosocial
 - A considerar baixes dosis d'ADT



TMD. *Recomanacions Tractament*

- 1 - 3 setmanes Tractament CONSERVADOR
Evitar “parafuncional “ nocturna (teràpia física + AINES)
- > 1mes + fèrula de descàrrega
- 3 - 4 mesos Tractament MULTIDISCIPLINAR
Eventual quirúrgic, artroscòpia indicada en desplaçament de disc sense reducció





DOLOR FACIAL NEUROVASCULAR

Pot semblar un dolor d'origen odontogènic i TMD, associat a ús excessiu d'analgèsics i cronificació.

- Migranya
- Cefalea tensional
- Cefalea autonòmica trigeminal (Clúster)
- Neuràlgia del trigèmin
- Dolor facial idiopàtic persistent

DOLOR FACIAL NEUROVASCULAR

Gold standart tractament

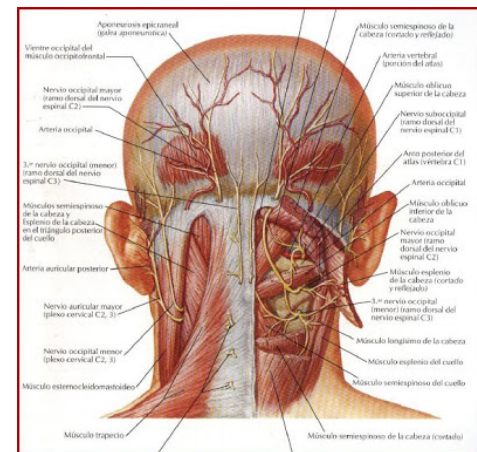
- **Migranya** *Naproxén, Sumatriptan*
- **Cefalea tensional**, *freqüent associada a abús AINEs*
- **Cefalea autonòmica trigeminal (Clúster)**, *O2 + sumatriptan, indometacina, topiramato*

Intervencionisme Dolor:

Bloqueig de Nervis occipitals

Radiofrecuència

Neuroestimulació





NEURALGIA DEL TRIGÈMIN (NT)

“Crisi de dolor lancinant d’inici i finalització brusca limitada a l’àrea de distribució d’una o més divisions del nervi trigèmin”¹

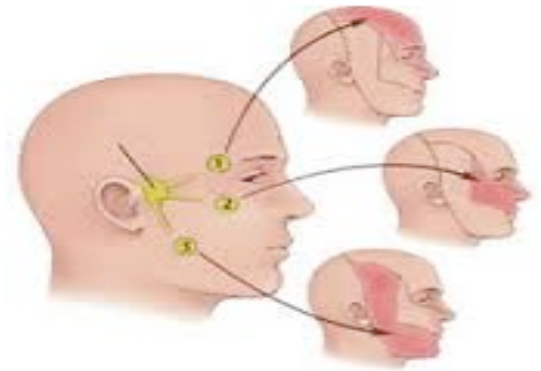
Diagnòstic diferencial amb odontàlgia, TMD, dolor alveolar crònic persistent (odontàlgia atípica), dolor facial idiopàtic persistent (dolor facial atípic)

¹Zakrzewska JM et al. Br J Anaesth 2013; 111: 95-104

NEURÀLGIA DEL TRIGÈMIN

Tres variants

1. Neuràlgia **clàssica** del trigèmin
2. Neuràlgia del trigèmin i dolor facial persistent
3. Neuràlgia del Trigèmin **simptomàtica**



Zonas dolor por
Neuralgia del Trigémينو

*Incidència subestimada (0,01-0,3%), freqüent en dones (2:1),
màxima incidència de 40 a 60 anys, alta prevalença en
esclerosi múltiple*

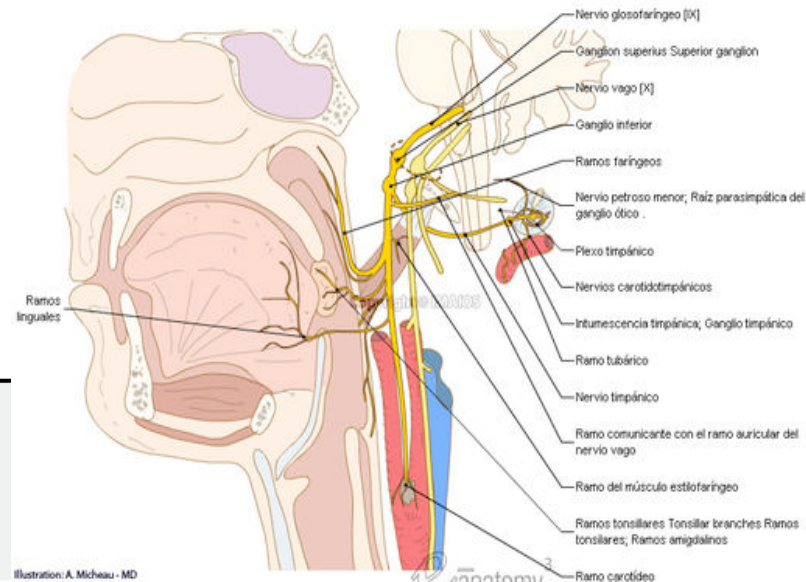


NEURÀLGIA DEL TRIGÈMIN

- **Localització:** unilateral, bilateral (3%), en II y III V parell
- **Caràcter:** descàrrega elèctrica, punxant, agut
- **Grau dolor:** moderat a intens
- **Periodicitat:** de 10 a 70 atacs diaris, duració de pocs segons a 2 minuts, períodes refractaris intercrisi, remissió espontània, períodes de dolor ardent
- **Associació:** ansietat, depressió, deteriorament qualitat de vida
- **Comorbilitat:** patologia tumoral, malformacions vasculars, esclerosi múltiple

NEURÀLGIA DEL GLOSSOFARINGI

- Atacs de dolor **unilateral**, descàrrega elèctrica **aguda** de **curta durada**
- Localizació en orella, base de la llengua, fossa tonsilar, sota angle mandíbular irradiat a coll
- Incidència 0,2 por 100.000 pacients/any. Pot coexistir amb NT
- **Agreuja**: parlar, tos, deglució
- Associat a arrítmies, síncope, per estímul **vagal**
- Mateix tractament **NT**



NEURÀLGIA DEL TRIGÈMIN I GLOSSOFARINGI

○ Tractament farmacològic

1^a línia: carbamazepina, oxcarbamazepina

2^a línia: lamotrigina, baclofén

Otros: fenitoina, gabapentina, pregabalina,

valproat, lidocaïna

○ Tractament quirúrgic

Descompressió microvascular

Abordatge percutani gangli de Gassér

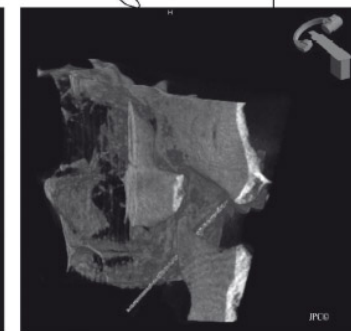
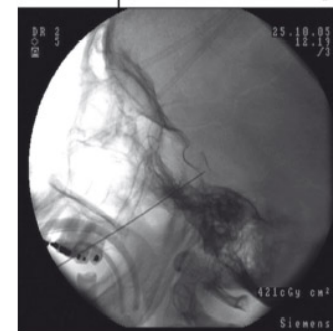
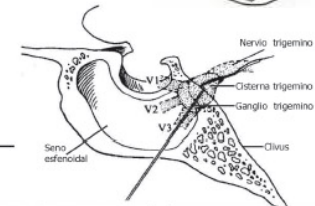
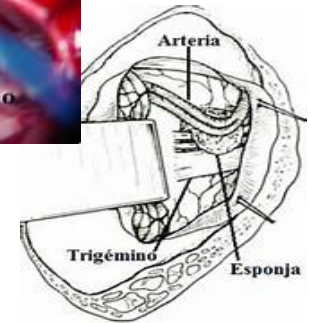


Fig. 9. Visión lateral.



DOLOR FACIAL IDIOPÀTIC PERSISTENT

- Conegut per “Dolor Facial Atípic”, prevalença de 0,03%
- Origen probable: **anormal sensibilització trigeminal¹**. No associat a dèficit neurològic
- *Dolor lleu a moderat, mal localitzat, en hemicara, diari, continu o intermitent, sord, agut, urent. L'associació d'estrès, fatiga, ansietat, depressió, catastrofisme i alteració de la qualitat de vida es freqüent. També de dolor generalitzat, axial i cefalea*
- Precisa **abordatge multimodal**

¹Aggarwal VR et al. Int J Epidemiol 2006; 35: 468-76



SÍNDROME DE BOCA ARDENT

- Coneguda per glossodinia, estomatodínia. A descartar patologia orgànica (candidiasi, herpes, neoplàsica, etc)
- Evidència actual **origen neuropàtic**¹. Prevalença **1-15%**², més freqüent en **dones** edat **menopàusica**
- Localització part anterior de la **llengua, estès** a llavis, paladar i faringe
- Dolor intensitat variable, discomfort, formigueig, punxades, cremor. Associat a alteració ànim, gust i salivació
- Precisa **abordatge multimodal**

¹Taiminen T et al. Scand J Pain 2011; 2: 155-60

²Fedele S et al. Q J Med 2007; 100: 527-30



COMORBILITAT I DOLOR OROFACIAL

- **Cefalea 46%**
- **Cervicàlgia**, dolor axial general **35-44%**
- **Fibromialgia**, dolor muscular estès **2-13%**
- **Dolor abdominal 8-30%:**
 - Pèlvic crònic 8%
 - Bufeta neurògena 9-16%
 - Cistitis intersticial 17%
 - Gastritis 34%**
 - Vulvodínia**, vestibulitis **78%**
- **Trastorn psicològic 30%**

5. CONCLUSIONS

- historia clínica i exploración física
- equilibri:
 - coneixament
 - experiència
 - tecnologia



*tractament individualitzat,
coordinat, multimodal,*

multidisciplinar



Rehabilitació

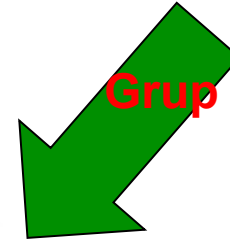
Assistència Primària

Psicologia/psiquiatria

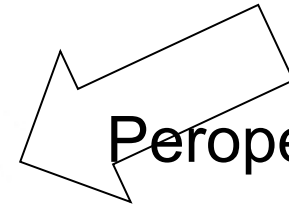
Salut Laboral
Circuits Assistencials

**Adicció
Mindfulness**

Grup Dolor AIS-BE



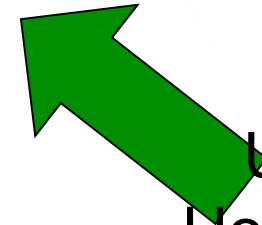
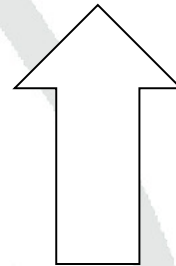
Unitat de Dolor
Comitè Neuromodulació
Grup Dolor



Peroperatori
UDA

Taller lumbar
Grup Raquis

Patologia Raquis

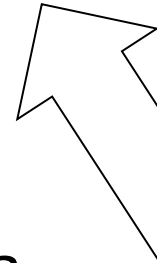


Urgències
Hospitalització

Comitè
endometriosis

Sòl pèlvic

Oncologia
Pal·liatiu



FARMÀCIA
Comitè de Farmàcia



Esta pastilla puede producir dolor de cabeza y cuello, náusea, vómitos, diarrea, palpitaciones, sudoración, hipotensión, arritmia, sangramientos, pérdida de la visión, disminución de la audición, ardor urinario y frigidéz. Tómela 3 veces por día para mejorar su depresión.