

## DOLOR

Paeile C, Bilbeny N. El Dolor. Aspectos básicos y clínicos. 2a. Ed., Mediterráneo. Santiago.

Eversole LR. Oral Medicine, a pocket guide. Pain and neuromuscular disorders. 200, 1996.

Sacks O. Migraña. Anagrama, 1997.

## Dolor

- “Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular existente o potencial, o descrita en términos de ese daño” (IASP)
- Experiencia multidimensional que puede ser modificada.

## Dolor

- Interactúan: sistema sensorial, simpático, cortico-talámico.
- Tipos de dolor:
  - Agudo vs Crónico
  - Sordo, apagado, lancinante, punzante, pulsátil
  - Superficial vs profundo
  - Somático, neurógeno, psíquico

## DOLOR

	AGUDO	CRÓNICO
Duración:	Sem., < 3 m	Más de 3 m
Dx:	Fácil	Difícil
Trat.:	Eficaz	Éxito limitado
Incapacitación:	Temporal	Permanente
Ocasiona:	Ansiedad	Depresión

## Definiciones

- Analgesia: ausencia de dolor en respuesta a estímulo que N habría sido doloroso.
- Causalgia: síndr caracterizado por dolor mantenido, quemante, con alodinia (dolor debido a estímulo que N no provoca dolor), por lesión traumática de tronco nervioso
- Cefalea: dolor de cabeza.

## Definiciones

- Neuralgia: dolor paroxístico que se extiende por trayectoria de nervio.
- Migraña: ataque periódico de cefalalgia vascular, acompañada de irritabilidad, náuseas, vómitos, y a veces diarrea.

## Historia del dolor Evaluar

- Principal sitio afectado
- Irradiado
- Carácter
- Severidad
- Duración
- Frecuencia y periodicidad
- Factores precipitantes y agravantes
- Factores que lo alivian
- Características asociadas

## Evaluación del dolor

- Cronología:
  - inicio, momento del día, cronicidad
- Intensidad:
  - leve, moderado, severo, extremado
- Calidad:
  - “apagado”, sordo, opresivo, pulsátil, filoso, urente, lancinante, paroxístico, gatillante, como shock eléctrico.

## Evaluación del dolor

- Localización:
  - estático, migratorio, irradiado, localizado
- Signos y síntomas asociados
- Otros:
  - historia familiar, factores precipitantes, factores agravantes, factores que alivian, tests previos, tratamientos previos.



## Inicio del Dolor

- Migraña: empieza en adolescencia o incluso infancia
- Migraña en racimos: 20 a 30 años.
- Cefaleas tensionales: 20 - 40 a.
- Neuralgias trigémico, glosofaríngeo y postherpética: después de los 50 a.
- Arteritis temporal: después de los 50 - 60 a.

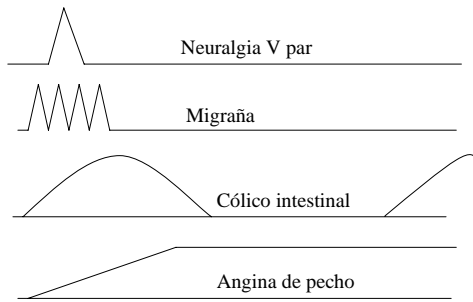
## Hora del día

- Hipertensión: al levantarse
- Migraña: temprano en la mañana
- Migraña en racimos: 12 AM- 4AM
- Sinusitis frontal: en la mañana
- Sinusitis maxilar: al inicio de la tarde
- Dolor en temporal por bruxismo: temprano en la mañana.

## Cronicidad

- Dolor agudo vs dolor crónico (éste persiste más de 6 meses).
- Dolor crónico: problemas psicológicos, migraña, sinusitis, neuralgias, disfunción ATM, odontalgias atípicas.
  - Dolor agudo: condiciones inflamatorias, con signos neurológicos: alt craneana.

## Curvas de intensidad de algunos tipos de dolor



## Dolor Sitio afectado

- Diente / encía
- Localizado o difuso

## Dolor Irradiado

- Irradiado al oído: dolor pulpar de molares inf.
- Irradiado a molares inf: infarto a miocardio
- Irradiado o difundido por crecimiento tumoral. Ca Adenoide Quístico u otro t maligno con crec perineural.

## Dolor Carácter

- Términos que utiliza el paciente:
  - como “cuchillo”, “cortante”, “apagado”, “pulsátil”, lancinante.

## Dolor Severidad

- Subjetividad trate de llevarla a escala objetiva.
- Escala visual análoga.
- Evalúe en una escala de 1 a 10.
- Controle después de utilizar analgésico en la misma escala.
- Registre sus valores.
- Influida por valores: fisiológicos, psicológicos, y sociales.

## Dolor Duración

- Dolor de NT dura unos pocos segs.
- Pulpalgia:
  - leve: estímulos frío / calor / dulce
  - moderada
  - severa: constante

## Dolor

### Frecuencia y periodicidad

- Síndrome Dolor - Disfunción ATM: más intenso al despertar.
- Cefalea en racimos: muchas veces en la noche (3 AM)
- Boca urente: a veces aumenta durante el día.

## Dolor

### Factores precipitantes, agravantes o que lo alivian

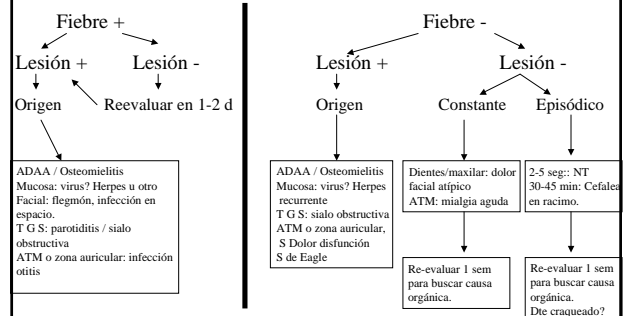
- Evite preguntas de respuestas Si / No
- Por ej.: ¿Cambios de postura le afectan de alguna forma?
- Factores precipitantes importantes en la migraña.

## Dolor

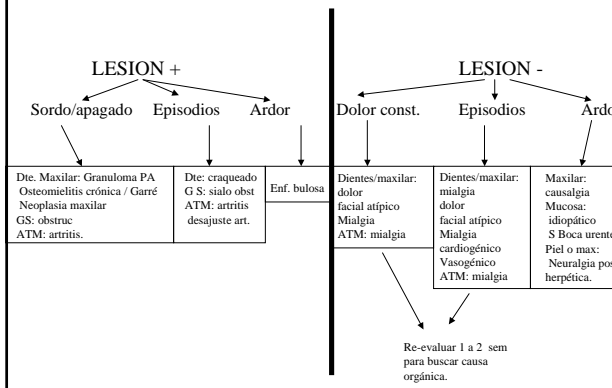
### Características asociadas

- Migraña: acompañada de parestesia, lagrimeo, congestión nasal.
- Dolor y tumoración:
  - asociado a pieza dentaria desvitalizada
  - asociado a pieza dentaria vital

## Dolor facial agudo



## Dolor facial crónico



## Dolor de origen dentario

- Presentación: Aguda  
 Edad : Cualquiera  
 Localización: Imprecisa  
 Frecuencia: Recurrente  
 Duración: Horas, días  
 Intensidad: Moderada, intensa  
 Intensificación: Frío, calor, dulces, decúbito

## Dolor de origen pulpar

Localización: mal localizado, irradiado  
Signos asociados: diente con gran obt.,  
cambio color, u otra alt.  
Bloqueo anestésico: desaparece el dolor  
Evolución: aguda

## Dolor agudo en la región mandibular

- Pulpitis aguda, ADA, Osteomielitis
- Hallazgos significativos:
  - Sensibilidad a la palpación (frío / calor)
  - Aumento de Temp
  - Fístula ?
- Diagnóstico:
  - Test vitalidad pulpar, percusión
  - RX periapical / panorámica

## Dolor esporádico en la región mandibular

- Pulpitis / ADAC. Diente craqueado, Infarto, NT, S. de Eagle.
- Hallazgos significativos:
  - Si es de un diente: sospechar ADAC o dte craq.
  - Dolor c/ ejercicio: infarto
  - Lig. Estilohioideo calcificado: S. Eagle
- Diagnóstico:
  - Test pulpar, percusión, presión lateral, RX periapical / panorámica.
  - Registro de p sanguínea

## Dolor crónico en la región mandibular

- Pulpitis crónica / Les Periapical Crónica / osteom crónica / Mialgia maseterina / dolor facial atípico.
- Hallazgos significativos:
  - A veces localizado a p dentaria.
  - RX: ubicar focos apicales.
  - Utilizar relajantes musculares para mialgia.
  - Dolor facial atípico: por descarte

## Dolor agudo en región de la maxila

- Pulpitis aguda / absceso / sinusitis
- Hallazgos significativos:
  - dolor a palpación, percusión
  - Fístula / parulis / descarga / dolor mayor al bajar la cabeza
- Diagnóstico:
  - Rx periapical, panorámica, Waters

## Dolor esporádico en región de la maxila

- Pulpitis / dte craqueado / Migraña en racimos / NT
- Hallazgos significativos:
  - Sensibilidad a frío / calor / percusión
  - Migraña en racimos: dolor en la tarde, estacional, ipsilateral, enroj de conjuntiva, secreción nasal, durac: 30-40 min. Administrando Oxígeno al inicio se mejora.

## Dolor crónico en región de la maxila

- Pulpitis crónica / les periapical crónica / mialgia masétero / dolor facial atípico / sinusitis crónica
- Hallazgos significativos:
  - Palpación / percusión
  - Se agrava al inclinar la cabeza
  - Antecedentes de depresión, personalidad obsesiva, compulsivo: dolor facial atípico.

## Neuralgia del Trigémino

- Tic Doloroso
- Dolor más terrible conocido ?
- Dolor tipo shock eléctrico, paroxístico, un lado de la cara, con zona de gatillo, y corta duración (pocos segs.).
- Zona gatillo: en piel de la cara, desencadenan dolor al tocarse, afeitarse, comer, etc.

## NT

- En menor de 40 a.: enviar a NEUROLOGÍA (esclerosis múltiple ?)
- Trat: carbamazepina: 200 mg 1° y 2° días, al 3er. día : 600-800 mg (dividir en dosis).

## Causas de NT

- Presión de raíz de NT a la salida de base del cráneo
- Desmielinización (<3% (Esc. Múltiple)
- Compresión por tumor cerebral (raro)
- Daño físico a NT por procedimiento o infección quirúrgica o dental
- Desconocida.

## Diagnóstico de NT

- Historia médica
- Scanner y/o Res Magnética
- Angiografía de alta definición + RM del NT.
- Si dolor disminuye con carbamazepina (tegretol) buen indicador de NT.



## Edad de hombres y mujeres de Chile con NT

Grupo	n	rango años	$\bar{x} \pm ds$
Femenino	54	31 a 86	63,9 ± 12,0
Masculino	20	42 a 82	65,3 ± 9,5

t = 0,497; p = 0,621

## Neuralgia Postherpética

- Complicación más frecuente de herpes zoster.
- Dolor que persiste después de la erupción (1 y más de 3 meses).
  - 48% alivio a los dos meses.
  - 78% al año, 98% a los 5 años.
- Dolor, parestesia y disestesia en el o los dermatomas afectados por la erupción

## Síndrome Ramsay - Hunt

- Compromiso N Facial y auditivo
- Parálisis facial
- Vesículas en pab auricular
- Tinnitus, sordera, vértigo.

- The strict definition of the Ramsay Hunt syndrome is peripheral facial nerve palsy accompanied by an erythematous vesicular rash on the ear (zoster oticus) or in the mouth.

Sweeney CJ, Gilden DH. Ramsay Hunt syndrome.  
J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001 Aug;71(2):149-54.

## Síndrome Ramsay - Hunt

- Compromiso N Facial y auditivo
- Parálisis facial
- Vesículas en pab auricular
- Tinnitus, sordera, vértigo.

## Parálisis facial

- Bell's palsy
  - Por Charles Bell (hace 200 a. estudió n facial)
  - Parálisis facial unilateral, autolimitante
- Desencadenantes:
  - Otitis media aguda
  - Cambios de presión (buceo, volando)
  - Exposición a frío
  - Isquemia de n cerca de foramen estilomastoideo
  - S. Melkersson-Rosenthal
  - Esclerosis Múltiple
  - Embarazo (tercer trimestre)

## Tratamiento de parálisis facial

- Histamina y vasodilatadores
- Corticoides
- Oxígeno hiperbárico

Regresión: 1 a 2 meses después de iniciada  
~80% recuperados a los 6 meses  
Recidiva: en S. Melkersson-Rosenthal

## Disgeusia / Hipogeusia Alt del gusto / Dismin del gusto

- Factores Locales
  - Candidiasis oral
  - Tricomonas oral
  - G descamativa
  - Galvanismo
  - Periodontitis
  - Enjuague CHX
  - Liquen plano
  - Xerostomía
- Factores Sistémicos
  - Def. Vit A, B12, Zn, Fe
  - S Sjögren
  - Alergia a alimentos
  - Daño de la cuerda del tímpano
  - Disfunción hepática
  - Enf Addison
  - Alcoholismo
  - Medicamentos (~200)
  - Parálisis de Bell
  - Herpes zoster
  - Radioterapia CyC