

## 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 trigémino, glossofaríngeo y postherpética: después de los 50 a.
- Arteritis temporal: después de los 50 - 60 a.

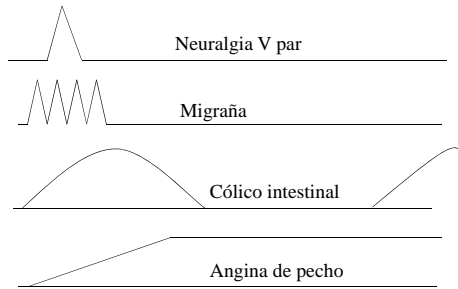
## Hora del día

- 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

**Fiebre +**

Lesión +      Lesión -

↓                      ↓

Origen              Reevaluar en 1-2 d

ADAA / Osteomielitis  
Mucosa: virus? Herpes u otro  
Facial: flegmón, infección en espacio.  
T G S: parotiditis / sialo obstructiva  
ATM o zona auricular: infección otitis

**Fiebre -**

Lesión +      Lesión -

↓                      ↓                      ↓

Origen              Constante              Episódico

ADAA / Osteomielitis  
Mucosa: virus? Herpes recurrente  
T G S: sialo obstructiva  
ATM o zona auricular, S Dolor disfunción S de Eagle

Dientes/maxilar: dolor facial atípico  
ATM: mialgia aguda

2-5 seg.: NT  
30-45 min: Cefalea en racimo.

Re-evaluar 1 sem para buscar causa orgánica.

Re-evaluar 1 sem para buscar causa orgánica.  
Dte craqueado?

### Dolor facial crónico

**LESION +**

Sordo/apagado      Episodios      Ardor

Dte. Maxilar: Granuloma PA  
Osteomielitis crónica / Garré  
Neoplasia maxilar  
GS: obstruc  
ATM: artritis.

Dte: craqueado  
G S: sialo obst  
ATM: artritis desajuste art.

Enf. bulosa

**LESION -**

Dolor const.      Episodios      Ardo

Dientes/maxilar: dolor facial atípico  
Mialgia  
ATM: mialgia

Dientes/maxilar: mialgia dolor facial atípico  
Mialgia cardiogénico  
Vasogénico  
ATM: mialgia

Maxilar: causalgia  
Mucosa: idiopático  
S Boca urente  
Piel o max: Neuralgia pos herpética.

Re-evaluar 1 a 2 sem para buscar causa orgánica.

### 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.

1: Headache. 2007 Feb;47(2):295-7. Perineural invasion of sinonasal lymphoma: a rare cause of trigeminal neuropathy. Liang CW, Chen YL.

- Trigeminal neuropathy is characterized by sensory disturbance of the division of trigeminal nerve, and sometimes is associated with pain. Trigeminal neuropathy secondary to perineural invasion of sinonasal lymphoma is extremely rare. Likewise, sinonasal lymphoma is infrequently demonstrated initially with cranial neuropathy. The present case served to broaden the differential diagnosis of secondary trigeminal neuropathy and to alert clinicians to cautiously assess perineural spread of occult neoplasm in sinonasal tract and larynx or pharynx for cases with evolving trigeminal neuropathy or even other cranial nerve neuropathy in which no definite cause is identified.

1: Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006 Mar 1;11(2):E106-11. Neoplastic trigeminal neuropathy: presentation of 7 cases. [Article in English, Spanish] Peñarrocha-Diago M, Mora-Escribano E, Bagán JV, Peñarrocha-Diego M. Medical and Dental School, University of Valencia.

- Trigeminal neuropathy of neoplastic origin accounts for a small percentage of trigeminal neuropathies, though the prognosis may be very poor. It is important to discard neoplastic processes in patients with numbness of the trigeminal territory. We present 7 cases of trigeminal neuropathy secondary to tumors: in four cases there were antecedents of systemic neoplastic disease, while in the remaining three cases neuropathy was the first manifestation of the tumor. The lesion was located in the mandible in three cases, in the region of the skull base in one patient, and in the brainstem and brain in one case each. In one case the lesion level could not be identified. The course was very poor in 5 cases. Recovery was only recorded in one patient in whom the symptoms were seen to disappear after acoustic nerve neurinoma resection. The lesions underlying neoplastic trigeminal neuropathy can be located at any point along the trajectory of the trigeminal nerve, and their prognosis is very poor.

## 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 1º y 2º 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

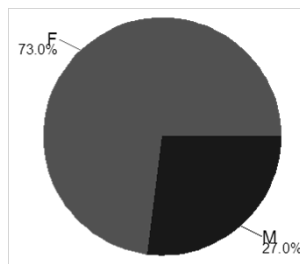
- Historia médica
- Scanner y/o Res Magnética
- Angiografía de alta definición + RM del NT.
- Si dolor disminuye con carbamezapina (tegretol) buen indicador de NT.

## Zonas de Gatillo en NT

(H Ramírez, 1995)

UBICACIÓN	n	%
Mucosa bucal	7/22	32
Ala de la nariz	5/22	23
Mejilla	4/22	18
Labio inferior	3/22	14
Labio superior	3/22	14

NT en Chile (n = 74)  
Godoy y Blanco, 2004 (Odont, UCH)



## Edad de hombres y mujeres de Chile con NT

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

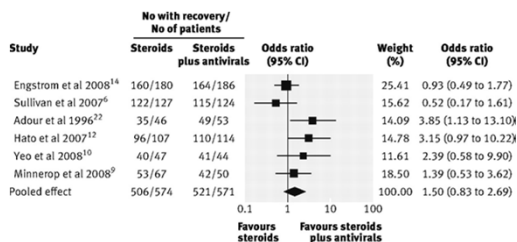
- Bell's palsy
  - Por Charles Bell (hace 200 a. estudió n facial)
  - Parálisis facial unilateral, autolimitante
- Desencadenantes:
  - Otitis media agua
  - Cambios de presión (buceo, volando)
  - Exposición a frío
  - Isquemia de n cerca de foramen estilomastoideo
  - S. Melkersson-Rosenthal
  - Esclerosis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

Fig 2 Forest plot of the six included studies ordered according to Jadad score (highest quality to lowest) showing the odds ratio estimates and their 95% confidence intervals.



Quant E C et al. BMJ 2009;339:bmj.b3354

BMJ

©2009 by British Medical Journal Publishing Group

## Migraña

- Ataques dolorosos de cabeza moderado a severo, pulsátil, unilateral, asociados con nausea o fotofobia y fonofobia.
- Cuando son más de 15 días al mes: migraña crónica.



## Migraña

(Pharmacological prevention of migraine  
Nathan Fenstermacher et al., BMJ, 2011.)

- Accurate diagnosis of migraine is crucial to establishing an effective treatment plan
- Migraine cannot be cured, just prevented
- A preventive management plan must take into account coexisting conditions and the patient's preferences
- Preventive treatment should aim to decrease the frequency and severity of acute attacks, make acute treatments more efficacious, and minimise adverse drug reactions

## International Headache Society's classification criteria for migraine without aura

- At least five attacks fulfilling criteria A-C
- A: Headache attacks lasting 4-72 hours (untreated or unsuccessfully treated)
- B: Headache has at least two of the following characteristics:
  - Unilateral location
  - Pulsating quality
  - Moderate or severe pain intensity
  - Aggravation by, or causes avoidance of, routine physical activity
- C: During headache at least one of the following occurs:
  - Nausea or vomiting
  - Photophobia and phonophobia
- D: Not attributed to another disorder

## Migraña

- Prevalencia: 10% de la pob.
- USA: 18% mujeres, 6 % hombre (total: 12%)
- Inicio antes de los 40 a.
- Más común entre los 20 – 40 a.

## Drugs for the prevention of migraine

Drug	Target dose*	Common adverse drug reactions	Strength of evidence (US)†	Strength of evidence (Europe)‡
<b>β blockers</b>				
Propranolol	80-160 mg QD	Hypotension	A	A
Metoprolol	25-100 mg QD-BID	Hypotension	B	A
Atenolol	25-100mg QD	Hypotension	B	NA
<b>Calcium channel blockers</b>				
Flunarizine	5-15 mg QD	Weight gain, tardive dyskinesia	NA	A
Verapamil	80-120 mg QD-TID	Bradycardia, hypotension	B	NA
Amlodipine	5-10 mg QD	Oedema	NA	NA
<b>Other antihypertensives</b>				
Lisinopril	20 mg QD	Cough	NA	C
Candesartan	16 mg QD		NA	C