



OROFACIAL PAIN

Updated September 2016

Dolor Orofacial Neurovascular

Introducción

El dolor orofacial de origen neurovascular puede imitar al dolor odontogénico y es por ello que muchos pacientes con migraña y cefaleas trigeminales autonómicas, buscan tratamiento dental. Debido a la existencia de una gran variedad de entidades de dolor orofacial neurovascular (DOFNV) y en ausencia de un mecanismo fisiopatológico único, esta hoja informativa discute las entidades de DOFNV más comunes, a saber: El dolor odontogénico o dental, la migraña, la cefalea tipo tensional, las cefaleas trigeminales autonómicas y otros dolores de cabeza de mal pronóstico que imitan al dolor odontogénico y a los Trastornos Temporomandibulares^{i,ii,iii}

Este resumen no pretende reescribir las clasificaciones de cefaleas ya aceptadas^{iv}, sino revisar las clasificaciones más recientes de cefaleas con el fin de que el profesional pueda hacerse una idea de las dificultades diagnósticas en los casos en que el cuadro de dolor orofacial se presenta en la misma ubicación que el dolor dental.^{v,vi}

Manifestaciones Clínicas, Fisiopatología, Criterios Diagnósticos

Las siguientes secciones resumen las cefaleas o cuadros clínicos neurovasculares con potencial para imitar el dolor dental y orofacial. Esta sección es una adaptación de la hoja de datos de la IASP para el Año Global Contra la Cefalea.

Epidemiología de la Cefalea que semeja un Dolor Odontogénico

Las Cefaleas son los trastornos neurológicos más comunes y entre los síntomas más frecuentes que se presentan en la consulta médica general. La mitad de la población tiene alguna cefalea a lo largo del año y más de un 90% refiere algún tipo de cuadro de cefalea a lo largo de su vida.

Migraña

Los pacientes migrañosos tienen ataques de cefalea recurrente, a menudo unilaterales y pulsátiles, de intensidad severa e incapacitantes, que se presentan junto con síntomas de alteraciones sensoriales, como fotofobia, fonofobia e hiperosmia. Las náuseas y la rigidez en el cuello son otros síntomas comunes. Los síntomas de la migraña pueden agravarse por el movimiento y la actividad física.

Diagnóstico Diferencial: Odontalgia

Según los datos disponibles, casi el 50% de los pacientes con DOFNV son mal diagnosticados como trastornos dentales primarios y un número importante reciben tratamiento dental o farmacológico no indicado. Muchos de los síntomas de la Migraña son muy similares a los de la Odontalgia. De hecho, el dolor de la Migraña Sin Aura que afecta a la segunda división del Nervio Trigémino (dolor en tercio medio facial, unilateral, pulsátil) imita al de la Odontalgia y puede dar lugar a que los pacientes sean sometidos a una endodoncia o extracción.

Diagnóstico Diferencial: Trastornos temporomandibulares

La hipersensibilidad pericranial y la alodinia, síntomas frecuentes de la migraña con o sin aura, pueden ser mal interpretados como dolor de musculatura masticatoria secundario a un cuadro de Trastorno Temporomandibular Miogénico y dar lugar a tratamientos ortopédicos sin base fisiopatológica. La sensibilización central puede dar lugar a dolor de cuello que puede propagarse en dirección cefálica ser percibido como dolor miofascial referido.

Cefalea Tipo Tensional

La Cefalea Tipo Tensional (CTT) es la forma más común de dolor de cabeza. La prevalencia de la CTT episódica es de casi el 80% a lo largo de la vida y la de la CTT crónica es del 3%. La frecuencia es algo superior en mujeres que en hombres. La edad más frecuente de aparición es entre 35 y 40 años y la prevalencia disminuye con la edad en ambos sexos.

Diagnóstico Diferencial:

Trastornos temporomandibulares (TTM): La sensibilidad o dolor de la musculatura masticatoria es una característica común de los trastornos temporomandibulares. El dolor o una sensación de tensión muscular, especialmente de la musculatura pericraneal, pueden ser mal interpretados como un trastorno temporomandibular de tipo musculoesquelético.^{viii,ix,x}

Cefalea por TTM: Dolor de cabeza en la zona de la sien secundaria a la relacionada con el dolor por TTM que se ve afectada por el movimiento de la mandíbula, función o parafunciones, y la reproducción de este dolor de cabeza ocurre con las pruebas de provocación del sistema masticatorio. "Cefalea por TTM" se ha incorporado en la versión beta del ICHD-3.^{xii}

Abuso de medicación con cefalea crónica

El abuso de medicación puede estar asociado con dolor de cabeza crónico y puede verse en pacientes que sufren de cefalea primaria (especialmente la migraña). Si bien se puede observar exceso de medicación, esto no es siempre sinónimo de dolor de cabeza por uso excesivo de medicación.^{xiii} Sin embargo, el uso excesivo de medicamentos es un factor de riesgo importante para que aumente la frecuencia de las cefaleas. El dolor de cabeza puede pasar del modo episódico a un dolor de cabeza de carácter crónico. El abuso de medicación, incluyendo AINEs, opioides, triptanes y ergotamínicos puede presentarse, pero no necesariamente tiene que ser la causa de la cefalea crónica

Diagnóstico diferencial: Trastornos temporomandibulares



© Copyright 2016 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

La sensibilidad o el dolor de la musculatura masticatoria es una característica común de los trastornos temporomandibulares. Similar a otras cefaleas tensionales, puede haber un sentido de la tensión muscular, especialmente de la musculatura de pericráneo que puede ser mal interpretado como un dolor orofacial musculoesquelético.

Las cefaleas trigémino-autonómicas

La cefalea en racimos, hemicrania paroxística, y hemicránea continua pertenecen a un grupo de cefaleas idiopáticas que implican la activación de las vías nociceptivas trigeminovasculares junto con la activación autonómica craneal refleja denominadas cefaleas trigéminales autonómicas (CTA). Todos estos síndromes de dolor de cabeza tienen dos características en común: la corta duración, dolor de cabeza, ataques severos unilaterales y síntomas típicos de carácter autonómico que las acompañan.

Diagnóstico Diferencial: Odontalgia

El dolor localizado e intenso asociado con los diversos cefaleas autónomas del trigémino, particularmente dolor periorbital o maxilar, conduce con frecuencia a intervenciones dentales y pérdida final de los dientes. Recientemente, la IHS ha clasificado hemicránea continua como una CTA. Este trastorno de dolor crónico, unilateral también plantea el riesgo de presentar tanto como odontalgia o un trastorno temporomandibular.

Diagnóstico diferencial: La neuralgia del trigémino

Ver las secciones sobre: La neuralgia del trigémino y el Dolor facial idiopático persistente

Los dolores de cabeza de corta duración como apuñalamiento

"Dolor de cabeza como un apuñalamiento"

que duran unos pocos segundos son de tres tipos diferentes: (1) dolor de cabeza punzante primaria y sintomática, (2) dolor de cabeza tos primaria y sintomática, y (3) dolores de cabeza unilaterales de tipo neuralgiforme de corta duración con inyección conjuntival y lagrimeo."

Diagnóstico Diferencial: Odontalgia

Debido a la ubicación e intensidad, así como el potencial de aumentar el malestar con el aumento de la presión intracraneal (tos), las CTA y laTN son fácil y erróneamente diagnosticados como odontalgia, al igual que la migraña.

Arteritis temporal (de células gigantes)

La arteritis de células gigantes o arteritis temporal no es un desorden que pueda catalogarse de cefalea neurovascular, pero se menciona en esta hoja de datos como un dolor de cabeza de origen vascular con complicaciones nefastas si no se diagnostica y se trata adecuadamente de modo preciso

Diagnóstico Diferencial: Mialgia los músculos masticatorios, dolor miofascial, trastorno



© Copyright 2016 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

temporomandibular.

Esta condición se asocia comúnmente con el inicio de un nuevo dolor de cabeza en una o ambas regiones temporales.

El paciente suele ser de 50 años de edad o más, con una queja de dolor sordo temporal, fatiga de los músculos de la masticación, dolor en las articulaciones, dolor de cabeza y de aparición reciente que es crónico y posiblemente progresivo

Puede presentarse cefalea de moderada a severa, polimialgia, y claudicación de los músculos de la masticación. Puede haber una arteria abultada y sensibilidad en el cuero cabelludo, por lo general de la arteria temporal superficial, una velocidad de sedimentación globular elevada, y un aumento de la proteína C-reactiva. Una biopsia de la arteria temporal puede resultar positiva para la arteritis de células gigantes.

Esta forma de dolor de cabeza no debe ser pasada por alto, ya que tiene un alto potencial de consecuencias significativas. Si no se trata, la arteritis temporal puede resultar en la pérdida de la visión, accidente cerebrovascular o muerte. El dolor de cabeza se resuelve o mejora en gran medida dentro de los tres días de tratamiento con esteroides a dosis altas.

About the International Association for the Study of Pain®

IASP is the leading professional forum for science, practice, and education in the field of pain. [Membership is open to all professionals](#) involved in research, diagnosis, or treatment of pain. IASP has more than 7,000 members in 133 countries, 90 national chapters, and 20 Special Interest Groups.