

# DOLOR OROFACIAL Y RESTAURACIÓN DENTAL

## Dolores dentales que no se originan en los dientes

Daniel siente dolor en una muela y acude a su dentista para que se la revise. El dentista lo examina, y no le encuentra nada malo. Entonces le toma una radiografía y tampoco encuentra nada malo.

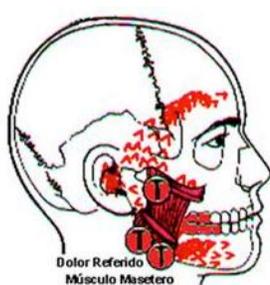
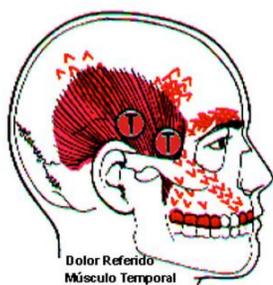
Le hace un desgaste al diente por si está pegando mucho, lo cual a veces funciona. Como no funciona, le cambia la restauración. Como el dolor no se elimina, le empieza un tratamiento de nervio. Sin embargo, el dolor continúa y le hace un tratamiento de nervio en la muela de al lado. El paciente insiste que le sigue doliendo la muela y pide que se le extraiga, y algunas veces el dentista lo hace.

Las muelas también pueden doler por la presión que se ha estado ejerciendo sobre ellas. Se produce una inflamación del nervio por trauma y con el tratamiento de nervio el dolor empieza a disminuir. Pero el problema está en que si se sigue presionando de día o de noche por el bruxismo, el dolor vuelve por inflamación al final de la raíz (*periodontitis apical*). Si el dolor continúa a veces se extrae la muela y el dolor se elimina. Pero, ¿debería ser este el tratamiento?

En muchas ocasiones aún sin la muela, el dolor persiste en el área.

Este ejemplo lo vemos muy frecuentemente en nuestras oficinas dentales. El problema es que el dolor se está originando en otro lado que no es el diente. Antes de hacer un tratamiento invasivo, se debe hacer un diagnóstico diferencial, especialmente al no haber encontrado ningún problema en el examen clínico ni en la radiografía.

Es posible que se exista un dolor que aparenta estar en un diente, pero este dolor es referido. Los problemas que más comúnmente refieren dolor a los dientes son los siguientes:



- **Músculos de la masticación.** El dolor referido de los músculos de la masticación es el más común de todos. El dolor es sordo, como de presión, y dura de minutos a horas. Los medicamentos a veces disminuyen el dolor por un tiempo pero luego vuelve. El tratamiento que más funciona es la medicina física que incluye: uso de calor, masaje y ejercicios terapéuticos. También se deben controlar las fuerzas que se ejercen en la mandíbula por medio de malos hábitos y la comida, y controlar la tensión de los músculos cuando las personas estén enojadas, ansiosas o estresadas. Muy importante es controlar el bruxismo.

- **Neuralgia del Trigémino.** Es un dolor del nervio que provee sensación y conduce el dolor desde la cara, dentro de la boca, y todos los dientes. El dolor puede variar de leve a moderado o puede ser severo de tipo eléctrico que dura segundos. En ocasiones puede ser acompañado de un dolor sordo de origen muscular más continuo que puede confundir mucho al clínico.

Nervio Trigémino



- **Hemicránea Paroxística Crónica (CPH) o la Cefalea en Racimos (Cluster Headache):** Se presenta en conjunto con dolor de cabeza fuerte de un lado, y el ojo enrojecido y lloroso. También se tapa la nariz del mismo lado y muchas veces se puede presentar con dolor en algún diente del mismo lado del dolor de cabeza, sin que éste sea la causa del problema.

Por eso debe estar siempre alerta, tomar una radiografía y hacer una prueba de vitalidad. Si tiene dudas, lo mejor es referir al paciente a un **especialista en Dolor Orofacial.**

Dr. Fernando Baldioceda

Especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial