

Prevalencia de Dolor Orofacial en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Prevalence of Orofacial Pain in the Pain and Palliative Care Unit, Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Hormazábal, Fernando; Jaque, Juanita; Monje, Daniela (1)

Resumen

Introducción: Debido a los variados cuadros clínicos que cursan con dolor orofacial, así como las repercusiones en la calidad de vida y la economía, tanto de los pacientes como de los organismos de atención de salud, hace que estos requieran de un manejo multidisciplinario.

Objetivo: Determinar la prevalencia y las características epidemiológicas y clínicas de las consultas por dolor orofacial en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Material y método: Estudio descriptivo-retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de dolor orofacial ingresados a la Unidad en el período comprendido entre enero de 2003 y mayo de 2011. Se obtuvieron características demográficas y clínicas.

Resultados: De un total de 1.125 pacientes, encontramos una prevalencia de 10,5% (118) de pacientes con diagnóstico de dolor orofacial, con una edad promedio de 57,8 +/- 15,2 años. En este grupo un 81% (95) de los pacientes fueron de sexo femenino. Las agrupaciones de diagnósticos más prevalentes fueron dolor neuropático (55%), músculo-esquelético (25%), psicógeno (11%), dolor neurovascular (5%); dolor oncológico (3,3%); dolor facial odontogénico (0,7%).

Conclusiones: La prevalencia de dolor orofacial encontrada es similar a la reportada en la literatura, encontrándose una alta prevalencia de dolor neuropático en nuestro estudio. Es necesario un manejo especializado en este tipo de patología, dada la complejidad tanto en el diagnóstico como en el manejo.

Palabras clave: prevalencia, dolor orofacial, unidades de dolor

Introducción

Se entiende por dolor orofacial a los cuadros dolorosos ubicados en la cavidad oral y sus anexos en la región facial (1). Estos tienen una importante trascendencia por afectar la calidad de vida de los pacientes, así como por su impacto económico a nivel personal, familiar y social, estimándose un costo anual de US \$4.000 millones en Estados Unidos, debido a la incapacidad laboral que provoca y los múltiples y variados recursos médicos necesarios para su manejo (2, 3). La prevalencia en la población general se estima entre un 1% a un 55% (4, 5, 6). El hecho de que exista un amplio espectro de cuadros clínicos, los cuales en su mayoría son de etiología multifactorial, hace que su diagnóstico y tratamiento sea de alta complejidad (7). Por lo tanto, se hace absolutamente necesaria

(1) Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos Hospital Clínico Universidad de Chile.

Abstract

Introduction: Because of the varied clinical conditions that present with orofacial pain, and the impact on quality of life and economy of both the patients and health care agencies, makes these require a multidisciplinary management.

Objective: To determine the prevalence, epidemiologic and clinic characteristics of consultation regarding orofacial pain in the Pain and Palliative Care Unit, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Material and Method: Descriptive retrospective study in patients who have been diagnosed with orofacial pain and treated at the Unit from January 2003 to May 2007. Clinic and demographic characteristics were obtained.

Results: From a total of 1125 patients, we found a prevalence of 10,5% (118) of patients with orofacial pain, with an average age of 57,8 ± 15,2 years. In this group 81% (95) of the patients were female. The most prevalent diagnosis groups were neuropathic pain (55%), musculoskeletal (25%) and psychogenic (11%).

Conclusions: The prevalence of orofacial pain found is similar to that reported in the literature, found a high prevalence of neuropathic pain in this study. Is necessary specialized management of this type of pathology, given the complexity in both the diagnosis and treatment.

Keywords: prevalence, orofacial pain, pain units.

la existencia de clínicas de atención integral del dolor, con el fin de realizar un manejo multi e interdisciplinario de este tipo de patología (8).

El objetivo en este estudio es determinar la prevalencia y características epidemiológicas y clínicas de las consultas por dolor orofacial en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (UDCP-HCUCU).

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, del total de pacientes ingresados con diagnóstico de dolor orofacial a la UDCP-HCUCU durante el período de enero de 2003 a mayo de 2011. La totalidad de los pacientes fueron evaluados y tratados por los miembros del equipo. Se obtuvieron características demográficas y clínicas. Los datos fueron tabulados con programa Excel XP®.

Tabla 1. Distribución de acuerdo a sexo y edad de pacientes con dolor orofacial y dolor no orofacial.

Sexo	DOLOR OROFACIAL		DOLOR NO OROFACIAL	
	Nº (%)	Edad (años)	Nº (%)	Edad (años)
Femenino	95 (81)	59,4 +/- 14,3	751 (66,8)	56,8 ± 13,2
Masculino	23 (19)	52,2 +/- 18,0	374 (33,2)	56,7 ± 13,2
Total	118 (100)	57,8 +/- 15,2	1125 (100)	56,9 ± 13,2

Resultados

Se analizó un universo de 1.125 pacientes con una edad promedio de $56,9 \pm 13,2$ años. De este total de pacientes, un 10,5% (118) se correspondió con diagnóstico de dolor orofacial. En este grupo de pacientes el promedio de edad fue de $57,8 \pm 15,2$ (12-90) años, correspondiendo un 81% (95) de las consultas a pacientes de sexo femenino (Tabla 1).

De los pacientes atendidos por dolor orofacial, 65 pacientes (55%) presentaron dolor neuropático; 29 pacientes (25%), dolor músculo-esquelético; 13 pacientes (11%), dolor de tipo psicógeno; 6 pacientes (5%) presentaron dolor orofacial neurovascular; 4 pacientes (3,3%) atendidos por dolor oncológico y 1 paciente (0,7%) por dolor facial de tipo odontogénico (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de diagnósticos clínicos en pacientes atendidos por dolor orofacial.

Tipo de Dolor	Diagnostico	Nº (%)
Neuropático	Neuralgia esencial del trigémino	52 (44)
	Dolor post traumático	3 (2,5)
	Dolor por desaferentación	3 (2,5)
	Neuralgia secundaria del trigémino	2 (1,7)
	Dolor post quirúrgico	2 (1,7)
	Neuralgia post herpética	3 (2,5)
Músculo esquelético	Mialgia crónica masticatoria	11 (9,3)
	Dolor miofascial	10 (8,5)
	Mialgia local masticatoria	4 (3,4)
	Capsulitis /retrodiscitis ATM	4 (3,4)
Psicógeno	Dolor facial idiopático persistente	10 (8,5)
	Síndrome de boca urente	2 (1,7)
	Trastorno somatomorfo	1 (0,8)
Cefaleas	Tipo Cluster	3 (2,5)
	Tipo Cluster secundaria	1 (0,8)
	SUNCT	1 (0,8)
	Por abuso de ergotamínicos	1 (0,8)
Oncológico	Cáncer maxilofacial	4 (3,3)
Odontogénico	Pulpitis dental	1 (0,7)

Discusión

El dolor orofacial es prevalente en la población general, entre un 17% y un 26%, siendo entre un 7% a un 11% de tipo crónico (9). En nuestro estudio, la prevalencia de dolor orofacial fue de un 10,5%, más cercana al valor superior en dolor crónico que lo encontrado el año 2008 por Ramírez y col. (10) en esta misma unidad; creemos que esto se debe al aumento de pacientes evaluados en este nuevo período.

La mayor prevalencia fue de dolor neuropático (55%), enmarcándose la distribución de éste dentro de los rangos descritos en la literatura.

El dolor músculo esquelético se presentó en un 25% de los pacientes, valor bastante mayor a lo encontrado en el estudio anterior por Ramírez y col. (10); y similar a lo descrito por Meeder y col.(11), quienes encontraron una prevalencia de dolor crónico como motivo de consulta en un 25,5% de los pacientes que consultaron por trastornos temporomandibulares. La prevalencia de dolor orofacial neurovascular en nuestro estudio fue de un 5% (6 pacientes); si bien la real prevalencia de estos cuadros con localización orofacial no está descrita, entre un 60% y un 70% de su presentación a nivel orofacial ocurre en la región oral y perioral (12), por lo cual es fácil que este dolor se confunda con dolor de origen odontogénico pudiendo generar intervenciones odontológicas fallidas e irreversibles. Asimismo, dolores odontogénicos también pueden ser confundidos con una cefalea primaria, como es el caso de un paciente derivado a nuestra unidad cuyo cuadro álgico facial era de origen odontogénico. Por lo tanto, los múltiples cuadros clínicos que pueden cursar con dolor orofacial requieren de una cuidadosa anamnesis y examen físico para así lograr establecer una aproximación diagnóstica correcta, y estos pacientes puedan ser manejados por un equipo especialista y multidisciplinario en dolor.

Agradecimientos: Los autores quisieran agradecer al Prof. Dr. Hernán Ramírez Skinner, por su valiosa contribución durante el período 2003 – 2008, en que se desempeñó como especialista en dolor orofacial en la UDCP-HCUC.

Correspondencia

Dr. Fernando Hormazábal Navarrete
Especialista en Dolor Orofacial
Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital Clínico Universidad de Chile
Dirección: Santos Dumont 999. Independencia.
Santiago, Chile.
Teléfono 56 -2- 978 8824
fehor@yahoo.cl
udolor@redclinica.cl

Referencias Bibliográficas

1. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle: IASP Press 1994.
2. Gatchel RJ, Stowell AW, Wildenstein L, Riggs R, Ellis E. Efficacy of an early intervention for patients with acute temporomandibular disorder-related pain: a one-year outcome study. *JADA* 2006;137(3):339-47.
3. Von Korff M. Health services research and temporomandibular pain. In: Sessle BJ, Bryant PS, Dionne RA, eds. Temporomandibular disorders and related pain conditions. Seattle: IASP Press; 1995:227-36.
4. Agerberg G, Bergenholtz A. Cranio-mandibular disorders in adult populations of West Bothnia, Sweden. *Acta Odontologica Scandinavica* 1989;47:129-40.
5. Locker D, Slade G. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders in a Canadian population. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1988;16:310-3.
6. Smith BH, Elliot AM, Chambers WA, Smith WC, Hannaford PC, Penny K. The impact of chronic pain in the community. *Fam Pract* 2001 Jun;18(3):292-9.
7. Goldstein BH. Temporomandibular disorders: a review of current understanding. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999; 88: 379-385.
8. Bonica J.J. Multidisciplinary/ Interdisciplinary Pain Programs. En: *The Management of Pain.*, Lea and Febiger. Philadelphia 1990: 197-208.
9. Macfarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, et al.: Orofacial pain: just another chronic pain? Results from a population-based survey. *Pain* 2002, 99:453-458.
10. Zegpi, Carlos; Miranda, Juan Pablo; Letelier, Carmen L; Contador, Renato; Jaque, Juanita; Ramírez, Hernán. Prevalencia de Dolor Orofacial en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista El Dolor.* 49:16-18;2008
11. Meeder W., Weiss F., Maulen M., Lira D., Padilla, R., Hormazábal F., Guerrero L. Trastornos Témporomandibulares: perfil clínico, comorbilidad, asociaciones etiológicas y orientaciones terapéuticas. *Av Odontostomatol* [online]. 2010;26:209-216.
12. Benoliel R, Sharav Y. Chronic orofacial pain. *Curr Pain Headache Rep.* 2010 Feb;14(1):33-40. Review.