

# La opinión del experto

**Dr. José Manuel Torres Hortelano**

Presidente de SEDCYDO.

“Muchos de los temas vinculados con la especialidad de Dolor Orofacial son aún desconocidos por la comunidad odontológica”



Los tratamientos del dolor orofacial, los trastornos del sueño o el bruxismo exigen, según confirma el doctor José Manuel Torres Hortelano, presidente de Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO), una formación transversal de los dentistas que facilite su integración en equipos multidisciplinares de trabajo con otros profesionales sanitarios. Las últimas investigaciones y las experiencias de otros países muestran que el papel del dentista es cada vez más importante y determinante, no solo para tratar, sino para prevenir la cronificación de todas estas patologías.

**Muchas de las patologías relacionadas con el dolor orofacial, tales como el bruxismo, tienen causas multifactoriales, incluyendo aquí el estrés o un estado de nerviosismo. ¿De qué manera ha afectado este periodo de pandemia por Covid a las patologías de su ámbito?**

Diferentes estudios científicos actuales muestran un aumento de casos de Trastornos Temporomandibulares (TTM) y un empeoramiento de la sintomatología asociada al bruxismo durante la pandemia por Covid-19, y la causa parece estar relacionada con factores de índole psicosocial como la incertidumbre económica, el aislamiento social o el miedo a enfermar.

**Si hablamos en concreto del bruxismo, más allá del desgaste dental, ¿qué información deben contemplar los dentistas para su correcto diagnóstico y tratamiento?**

Cuando se escucha hablar de bruxismo, inmediatamente lo asociamos a un padecimiento que afecta exclusivamente a los dientes o al aparato masticatorio, aunque en realidad existen múltiples factores que pueden desencadenarlo: factores genéticos (el bruxismo es más prevalente en ciertas familias), la administración o ingesta de ciertos fármacos o drogas (el bruxismo aumenta con la toma de ciertos antidepresivos), enfermedades del sistema nervioso central, alteración en el equilibrio de los neurotransmisores cerebrales, el estrés emocional e incluso se ha relacionado con la presencia de ciertos trastornos del sueño como el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS).

Hay que tener en cuenta que el paciente bruxista no solo es detectado por la presencia clínica de desgaste dental, sino por la presencia de síntomas a nivel del aparato masticatorio (dolor en la musculatura, artralgia, cefaleas, bloqueos articulares de las ATMs, etc.) o por la presencia de reflujo gastroesofágico, ronquidos o apneas, indicativo de la existencia de un trastorno respiratorio relacionado con el sueño. Por ello, el correcto diagnóstico y tratamiento de estos pacientes puede suponer un gran reto para el dentista, siendo aconsejable adquirir una formación específica en el control del dolor y la Disfunción Craneomandibular, en aspectos sobre Medicina Oral del Sueño y en aspectos protésico-dentales que lleven a buen término el tratamiento de estos pacientes.

**Cada vez se habla más del papel del dentista en el abordaje de la Apnea del Sueño desde las consultas dentales, pero aún no es un tratamiento generalizado. ¿Qué camino queda por recorrer?**

En Odontología, la educación y formación en el diagnóstico de los trastornos del sueño y en el uso de terapias odontológicas relacionadas con los mismos sigue siendo insuficiente a nivel universitario. Sin embargo, la posterior forma-



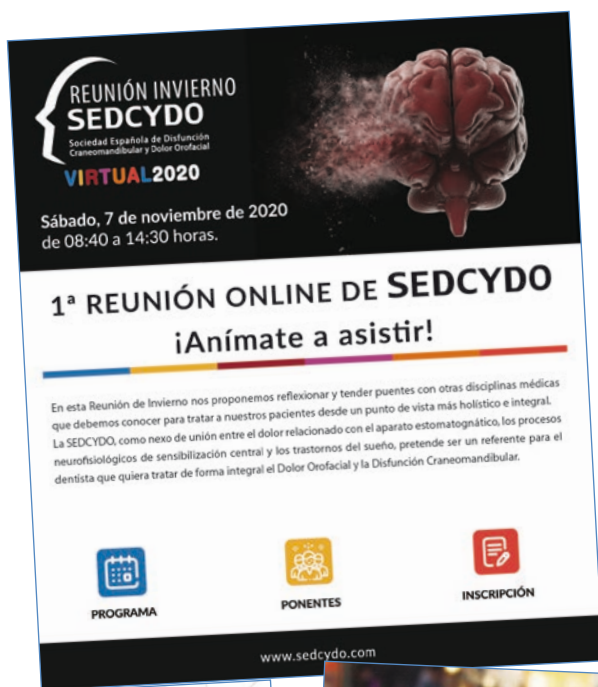
ción continuada que recibimos está mejorando progresivamente y no debemos olvidar que SEDCYDO ha cumplido su trigésimo tercer aniversario y viene fomentando el estudio de las alteraciones del sueño relacionadas con el dolor orofacial, el bruxismo y el SAHOS desde hace ya muchos años en sus reuniones anuales. Por ello, animo al dentista interesado en estas áreas de interés científico a que se asocie a la SEDCYDO, ya que puede ser un buen inicio para una sólida formación.

**En este marco de la apnea del sueño, ¿qué colaboración sería deseable entre dentistas y otros profesionales sanitarios?**

Hay que tener en cuenta que el área de conocimiento del Dolor Orofacial y Medicina Oral del Sueño no es un área puramente odontológica, lo que implica que el dentista que quiera tratar este tipo de patologías tiene que adquirir

**“La mitad de los pacientes con algún tipo de dolor orofacial lo sufre de manera crónica y, a diferencia del dolor agudo, remitente, el dolor crónico no es ya un síntoma, sino una patología de difícil manejo, con escasa o ninguna relación con los mecanismos que lo originaron”**

## La opinión del experto |



una serie de competencias transversales que lo capaciten para el manejo integral de dichos pacientes y así poder integrarse adecuadamente en equipos multidisciplinares formados por distintos profesionales sanitarios. En el caso concreto de la apnea del sueño, es de especial importancia la comunicación fluida entre el dentista, el neumólogo y el neurofisiólogo a la hora de crear Unidades de Sueño interdisciplinares que beneficien a nuestros pacientes.

**Desde SEDCYDO se afirma que los trastornos temporomandibulares son la causa principal de dolor no odontogénico en la región orofacial, con una incidencia poblacional que puede llegar hasta el 12 %. ¿Se justifica con este dato la necesidad de crear una especialidad odontológica destinada al dolor orofacial? ¿Qué experiencia hay en otros países de nuestro entorno?**

La SEDCYDO piensa que las especialidades odontológicas son necesarias, al

igual que lo son, desde hace años, las especialidades médicas en el campo de la Medicina. Los conocimientos científicos han aumentado exponencialmente y se han diversificado mucho en Odontología, siendo imposible que un profesional domine todos los campos que abarca nuestra profesión.

La SEDCYDO defiende el papel del dentista general en el manejo del Dolor Orofacial, pero también es cierto de que existen determinadas situaciones clínicas que requieren un abordaje especializado por parte de profesionales con una dedicación más específica al problema que afecta al paciente.

La especialidad de Dolor Orofacial es ya una realidad en países como Brasil y Estados Unidos, aunque existe en unos pocos países a nivel mundial. España, junto con Luxemburgo, son los únicos países de la Unión Europea que no tienen reconocidas las especialidades odontológicas, si bien, en la actualidad, sí existen en nuestro país “especialistas de facto” que han recibido una amplia y heterogénea formación de posgrado impartida en universidades, sociedades científicas, colegios profesionales, etc., pese a carecer del demandado reconocimiento oficial.

**¿De qué manera afecta al paciente y al propio profesional que muchas de las patologías de su campo se definan como crónicas? ¿Es habitual que el tratamiento llegue tarde y se centre más en la sintomatología y no tanto en la etiología?**

La mitad de los pacientes con algún tipo de dolor orofacial lo sufre de manera crónica y, a diferencia del dolor agudo, remitente, el dolor crónico no es ya un síntoma, sino una patología de difícil manejo, con escasa o ninguna relación con los mecanismos que lo originaron. Es importante entender que la especialidad de Dolor Orofacial no solo abarca el diagnóstico y tratamiento de las patolo-



## La opinión del experto |

“Uno de los estudios epidemiológicos más importantes en nuestro campo ha sido el estudio OPPERA (Orofacial Pain Prospective Evaluation And Risk Assessment Study)”

gías relacionadas con la ATM, sino que su área de conocimiento científico se amplía al estudio de dolores neuropáticos, las cefaleas y alteraciones del sueño relacionadas con el dolor orofacial, como el bruxismo y el SAHOS. Desgraciadamente, muchos de los temas vinculados con la especialidad de Dolor Orofacial son aún desconocidos por la comunidad odontológica y a la hora de establecer un correcto diagnóstico y tratamiento etiológico, como decía el ilustre doctor Gregorio Marañón, “no se diagnostica lo que no se piensa y no se piensa lo que no se conoce”.

En la medida en que los profesionales de la atención primaria, médica y odontológica seamos capaces de tratar los cuadros de dolores en sus estadios tempranos, evitando fenómenos de sensibilización central y de cronificación de estos, reduciremos la necesidad de recurrir a tratamientos más invasivos y sintomáticos.

Todo ello obliga a que el dentista debe estar preparado para poder hacer un correcto diagnóstico de los distintos cuadros de dolor orofacial existentes y así poder afrontar con éxito el tratamiento, muchas veces de carácter multidisciplinar.

**Bruxismo, apnea del sueño, síndrome de boca ardiente, dolor miofascial, cefaleas, migrañas... ¿En qué ámbitos se está investigando más y con mejores resultados?**

Las últimas tres décadas han venido marcadas por un gran aumento de los conocimientos científicos en ciencias básicas, la universalización de estos a través de las redes digitales y el desarrollo de nuevas herramientas diagnósti-

cas médicas como la RMN, el CBCT y la polisomnografía, que nos han permitido “ver donde antes solo mirábamos”, mejorando el entendimiento de la fisiopatología de todos estos cuadros médico-odontológicos.

La investigación en cefaleas y dolor orofacial es muy amplia. Uno de los estudios epidemiológicos más importantes en nuestro campo ha sido el estudio OPPERA (Orofacial Pain Prospective Evaluation And Risk Assessment Study). Se trata de un estudio prospectivo (12 años), multicéntrico y subvencionado con un presupuesto de 40 millones de dólares por el National Institute of Dental and Craniofacial Research de los Estados Unidos. Las conclusiones preliminares de este estudio son la base de las actuales líneas de investigación más relevantes a nivel mundial en el campo de la genética, de las alteraciones autonómicas y del eje neuro-endocrino en el campo de la disfunción craneomandibular y dolor orofacial.

Todas estas investigaciones han hecho que el enfoque terapéutico de la DCM y el bruxismo haya cambiado radicalmente, pasando de los modelos tradicionales, basados en una etiología mecanicista ocluso-dental (Síndrome de Costen), a modelos médicos interdisciplinarios donde se explora todo el conjunto del sistema estomatognático, se valora el entorno psicosocial del paciente y se tienen en cuenta posibles interacciones que pueda haber con otros cuadros médicos de carácter general, como por ejemplo la Hiperlaxitud Ligamentosa Sistémica, o con ciertas alteraciones respiratorias del sueño, como el Síndrome de Apnea/Hipopnea Obstructiva del Sueño.

**Usted fue nombrado presidente de SEDCYDO hace apenas 2 años. ¿Cómo ha evolucionado la sociedad en este tiempo? ¿Qué tipo de formación se está fomentando?**

La Covid-19 paralizó la formación odontológica continuada presencial por razones obvias, pero simultáneamente fueron apareciendo eventos a distancia que sustituían a las actividades presenciales canceladas. No eran actividades nuevas, ya que habían sido programadas con antelación. No se inventaron nuevas tecnologías de la información y la comunicación, ya que se usaron las que ya estaban disponibles. La reflexión es sencilla: hemos estado haciendo cosas simplemente porque siempre las hemos hecho así, sin reflexionar si se podían y se debían hacer de otra manera. Es un hecho que la pandemia nos ha hecho pensar, reflexionar y actuar.

El inicio de mi presidencia en la SEDCYDO ha venido claramente marcado por la pandemia de la Covid-19, obligándonos a reinventarnos y a ofrecer formación online. El 7 de noviembre de 2020 celebramos nuestra primera Reunión de Invierno en formato virtual y el pasado 14-15 de febrero de 2021 celebramos la XXXI Reunión Anual en formato online, un rotundo éxito, en la que se impartieron 20 ponencias de gran calidad científica y hubo una alta participación, tanto de socios de la SEDCYDO, como de compañeros de toda Latinoamérica y Portugal.

El futuro formativo estará en los congresos híbridos (presencial, virtual y mixto) y así lo vamos a proponer en nuestra próxima Reunión Anual en Santiago de Compostela el 17-18 de junio de 2022. Será un evento científico que, más que el concepto mixto “presencial+ virtual”, ha sido concebido “a la medida del congresista”, dándole todo tipo de facilidades para participar.

