



**FORMACIÓN CONTINUADA ONLINE  
WEBINARS DE LA SEDCYDO**



**CURRICULUM VITAE**

**Dr. Juan Manuel Prieto Satién**

- ✓ Licenciado en Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- ✓ Máster en Patología de la ATM. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
- ✓ Máster en Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
- ✓ Experto en Medicina Dental del Sueño. Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño (FESMES).
- ✓ Vocal de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial de la Comisión Científica del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. Madrid (COEM). Desde 2006 a la fecha.
- ✓ Director del Curso de Actualización en Farmacoterapia en Odontología del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. Madrid (COEM). Desde 2007 a la fecha.
- ✓ Presidente de la XXIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO). Madrid 2013.
- ✓ Ex-Vicepresidente de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO). 2010-2013.
- ✓ Vocal de la Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño (SEMDeS).
- ✓ Miembro activo de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO), Sociedad Española del Dolor (SED), Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR), Sociedad Española de Odontología Basada en la Evidencia (SEOBE), Sociedad Española del Sueño (SES), Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño (SEMDeS) y Sociedad Española de Farmacología (SOCESFAR).
- ✓ Profesor colaborador:
  - Máster Oficial en Dolor Orofacial y Disfunción Craneomandibular de la Universidad San Pablo CEU. Madrid.
  - Máster de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial de la U. Complutense de Madrid (UCM).
- ✓ Práctica privada en exclusiva de Disfunción Craneomandibular, Dolor Orofacial y Medicina Dental del Sueño en Madrid, España.

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR OROFACIAL NEUROPÁTICO PERIFÉRICO LOCALIZADO**

La Sociedad Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define al dolor neuropático como el "dolor causado por una enfermedad o lesión del sistema nervioso somatosensorial" y al Dolor Neuropático Periférico Localizado (DNL) como el "dolor causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial periférico y circunscrito a un área (o áreas) de máximo dolor y con sensibilidad alterada".

El DNL en la región orofacial incluye condiciones como la neuralgia del trigémino, neuralgia del glosofaríngeo, neuropatía trigeminal dolorosa postraumática, neuralgia postherpética y el dolor facial idiopático persistente.

Un elevado porcentaje de pacientes con DNL está infradiagnosticado e infratratado y genera una elevada carga asistencial y económica a los sistemas nacionales de salud. Debido a su elevada intensidad, cronicidad y al bajo índice de respuesta al tratamiento, el DNL tiene un impacto negativo en la calidad de vida de quien lo padece.

La farmacoterapia es el pilar fundamental del tratamiento del DNL. Los documentos de consenso internacional y guías clínicas para el manejo de estas patologías recomiendan:

- ✓ Como medicamentos de primera línea a los antidepresivos tricíclicos (ADT), antidepresivos duales inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), así como los antiepilépticos gabapentina y pregabalina.
- ✓ Como segunda línea al tramadol y los parches de lidocaína 5% y de capsaicina 8%.
- ✓ En la tercera línea se incluyen los opioides mayores (morfina, oxicodona y tapentadol) y algunas guías incluyen a la toxina botulínica.

La eficacia de estos fármacos es limitada. Solo el 10% de los pacientes refieren alcanzar el 50% de reducción del dolor. Así mismo, la adherencia de los pacientes al tratamiento está comprometida frecuentemente por factores negativos como múltiples y frecuentes efectos secundarios, interacciones farmacológicas, inicio de acción lento, ajuste de dosis y riesgo de dependencia y/o adicción entre otros.

El tratamiento debe ser individualizado, precoz, basado en la mejor evidencia científica disponible, con un manejo multidisciplinario y un enfoque biopsicosocial, para controlar el dolor y mejorar la calidad de vida.

Dentro de la práctica odontológica se realizan procedimientos que potencialmente pueden desencadenar cuadros de dolor neuropático persistente como la neuropatía trigeminal dolorosa postraumática (NTDPT), por complicaciones quirúrgicas en la colocación de implantes, cirugía de terceros molares o en endodoncia.

Los dentistas deben familiarizarse con estos efectos adversos para prevenir lesiones iatrogénicas que deriven en DNL, mejorando la planificación y la realización de los tratamientos y asimismo para la identificación de síntomas compatibles con esta condición dolorosa y la derivación temprana al experto en dolor orofacial, evitando intervenciones innecesarias, irreversibles y costosas que frecuentemente empeoran el pronóstico.

El limitado efecto terapéutico de los medicamentos actualmente disponibles para el control del DNL favorece el desarrollo de fármacos que actúen sobre nuevas dianas terapéuticas.

La farmacogenómica, la identificación de biomarcadores en dolor neuropático y el diseño de ensayos que incluyan a pacientes con fenotipos sensoriales específicos permitirán una prescripción personalizada y predecible de la respuesta al tratamiento farmacológico del dolor neuropático localizado.