



Presentados los avances en el tratamiento de la Disfunción Craneomandibular y el Dolor Orofacial

El 22% de la población ha sufrido un cuadro de dolor orofacial en los últimos seis meses

- **Lo sufren principalmente las mujeres de edades comprendidas entre los 18 y 25 años, y puede llegar a afectar a las actividades de la vida diaria**
- **Los pacientes tardan al menos cuatro años en encontrar una solución a su problema y visitan a más de cinco facultativos diferentes**
- **Hasta en un 30% de los casos, este dolor puede tener un origen distinto al ámbito odontológico**
- **Más del 80% de los pacientes con dolor orofacial presenta también dolor en otras zonas del organismo**

Madrid, 18 de octubre de 2013. El Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España ha presentado un Monográfico sobre los últimos avances sobre disfunción craneomandibular y dolor orofacial publicados en RCOE, la renovada revista científica del Consejo General que -bajo la nueva dirección del Dr. José M^a Suárez Quintanilla- presenta un diseño más atractivo y una línea editorial con contenidos más didácticos y prácticos.

Entre las conclusiones de este Monográfico destacan que el 22% de la población ha sufrido un cuadro de dolor orofacial en los últimos seis meses y que entre las causas más frecuentes de este dolor destacan el dolor de muelas (odontalgia) que se produce en un 12% de los casos, seguido del dolor de la articulación temporomandibular (5,3%) y el dolor en la musculatura masticatoria (4,1%) que generalmente se manifiesta como cefalea.

Asimismo, el dolor orofacial afecta más a mujeres que a hombres, y presenta una mayor prevalencia entre pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, llegando a afectar a las actividades de la vida diaria en un 17% de los casos. Sin embargo, y como consecuencia de la carencia de conocimiento que aún existe sobre las patologías de dolor orofacial, los pacientes tienen que visitar -como promedio- a más de 5 facultativos distintos y tardan al menos cuatro años hasta encontrar una solución a su problema.

Por este motivo, los expertos destacan la necesidad de que los programas académicos de Odontología contemplen una formación más sólida y amplia sobre la prevención y el tratamiento del dolor, ya que actualmente el número de horas lectivas que se dedican a este tema en los programas formativos de todos los ámbitos de la salud, es muy limitado.

Para solventar esta carencia, el Consejo General de Dentistas ha puesto en marcha la creación del Título Propio del Consejo de "*Dentista Especialista en Medicina Oral y Dolor Craneofacial*" con el que próximamente se ofrecerá la posibilidad a los dentistas de toda España adquirir conocimientos especializados siguiendo el modelo formativo residencial tipo MIR. De esta forma, la Organización Colegial se convertirá en un referente mundial ya que, actualmente solo hay cinco países en el mundo (Suecia, Brasil, Costa Rica, Corea del Sur y Tailandia) que contemplan el dolor orofacial como una especialidad odontológica.

En cuanto a las causas que provoca el dolor orofacial, en el 70 y 90% de los casos se produce por una causa de origen odontológico (dentario o periodontal). Sin embargo, hasta en el 30% de los pacientes, el origen del dolor puede ser de otro ámbito como el cardiaco, nasal, sinusal, central o psicógeno. De hecho, más del 80% de los pacientes con dolor orofacial presenta también dolor en otras zonas del organismo. En este sentido, entre otras enfermedades, la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, las cefaleas crónicas, el colon irritable, la sensibilidad química múltiple, la dermatitis y urticarias crónicas, el síndrome de estrés postraumático, dismenorreas, vulvodinias o dispepsias coexisten frecuentemente con el dolor orofacial. Asimismo, los pacientes con disfunción craneomandibular se quejan frecuentemente de tener ruidos en los oídos (acúfenos).

Por este motivo, el diagnóstico y el manejo terapéutico de la disfunción craneomandibular y el dolor orofacial ha evolucionado hacia un planteamiento cada vez más integral de la salud, y de ahí la importancia de que el dentista cuente con una sólida formación médica para evaluar adecuadamente a estos pacientes, establecer un diagnóstico correcto y tomar una decisión terapéutica consecuente que, según el caso, deberá llevarse a cabo por los profesionales sanitarios más indicados o equipos multidisciplinarios entre los que se encuentran los odontólogos, cirujanos maxilofaciales, neurólogos, médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras o alólogos.

La presentación del Monográfico “Actualización en Disfunción Craneomandibular y Dolor orofacial” de RCOE, la revista científica del Consejo General de Dentistas, corrió a cargo del Dr. **Alfonso Villa Vigil**, Presidente del Consejo General de Dentistas de España; el Dr. **José María Suárez Quintanilla**, nuevo Director de RCOE; el **Dr. Eduardo Vázquez Delgado**, Presidente de SEDCYDO (Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial); y D. **Ángel Salmador Martín**, Director General de ICM, empresa editora de las revistas del Consejo General de Dentistas.

.....

- **Dolor Orofacial**

El dolor orofacial es la especialidad de la Medicina Oral que estudia las entidades clínicas que cursan dolor en el área de la boca, cara, cabeza y cuello.

Sus áreas de interés incluyen:

- Dolor musculoesquelético masticatorio y cervical (Disfunción Craneomandibular)
- Dolor orofacial y cervical neurovascular
- Dolor orofacial neuropático episódico y continuo
- Alteraciones del sueño relacionadas con el dolor orofacial (SAOS, Bruxismo del sueño...)
- Alteraciones oromotoras y distonías orofaciales
- Cuadros clínicos sistémicos que cursan con dolor orofacial

- **La Disfunción Craneomandibular**

Se trata del tipo de dolor orofacial muscoesquelético más frecuente después del dolor de muelas, y que comúnmente es conocido como disfunción craneomandibular o temporomandibular.

Consejo General de Colegios de Dentistas de España

Creado en el año 1930, es el Órgano ejecutivo de la Organización Colegial de Dentistas. Actualmente, representa a los 36 Colegios Oficiales, 17 Juntas Provinciales, y tres Consejos Autonómicos de Odontólogos y Estomatólogos. Entre sus competencias destacan la coordinación de la política general de la Organización Colegial, la ordenación del ejercicio de la profesión, la representación y la defensa de los intereses de sus profesionales, y la promoción del derecho a la salud odontológica de los españoles. Es también competencia del Consejo General la elaboración, desarrollo y actualización del Código Ético y Deontológico estatal de la profesión, así como de la promoción social, científica, cultural y laboral de la Odontología y la Estomatología.