



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



ESTOMATOLOGÍA INTEGRATIVA: UNA VISIÓN PRÁCTICA E INNOVADORA EN EL TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA TRIGEMINAL

Autora principal: Dra. María Isabel Garay Crespo. Especialista de primer grado en EGI. Máster en Urgencias estomatológicas. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Departamento de Ciencia e Innovación Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Correo: mtz0116@infomed.sld.cu

Coautores: Dr. Guillermo Lázaro Prado González, Dra. Larisa Hernández Falcón, Dra. Mirian Marlen Rodríguez Casas, Est. Lianne Laura de León Ramírez

Resumen

Introducción: La Estomatología integrativa se trata de una Medicina con la evidencia científica personalizada; la observación clínica y medición de índices microambientales del sistema ortognático, como parte del microambiente general. **Objetivo:** diagnosticar mediante la organización témporo espacial microambiental la neuralgia trigeminal y aplicar una conducta terapéutica integrativa. **Caso Clínico:** paciente femenina de 84 años de edad, con antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, con diagnóstico previo de neuralgia trigeminal, refiere que inició tratamiento fármaco quirúrgico, con evolución favorable y resolución inmediata del dolor, complementado con fármaco de elección. Transcurrido 12 años acude a consulta por recidiva, se indica aumento de dosis medicamentosa sin control de sintomatología, por lo que se decide evaluación con visión témporo espacial microambiental. A través del abordaje clínico terapéutico integrativo microambiental se aplican las formas de expresión clínica de las tendencias individuales de la cronicidad, con buena evolución y resolución del dolor. **Conclusiones:** La identificación de las particularidades individuales de adaptación temporal y espacial de la cronicidad álgida permitió el diagnóstico de la NT, mediante la conducta terapéutica integrativa se logró la readaptación témporo espacial de la cronicidad del tejido con control del dolor y reparación tisular, la respuesta obtenida fue satisfactoria.



Palabras clave: neuralgia del trigémino, Estomatología Integrativa, neuralgia.

I. INTRODUCCIÓN

La Medicina nació como respuesta pragmática a la necesidad de aliviar el dolor, el sufrimiento y la incapacidad, pero, al evolucionar en interacción con las concepciones predominantes de las demás disciplinas y tecnologías, se fueron desarrollando sus paradigmas. La investigación y las intervenciones médicas se movieron desde la enfermedad del individuo en fase aguda y con síntomas molestos hasta las acciones de educación para preservar la salud de la comunidad. Grandes hitos en los enfoques de la causalidad en medicina lo constituyeron las observaciones de los médicos griegos acerca de la importancia de los aires, las aguas y los lugares para la salud y las enfermedades, al igual que las ideas de los utopistas del renacimiento cuando predicaban la posibilidad de crear una sociedad mejor y una vida más sana dotando de mayor calidad los estilos de vida. ¹

Y así continua el desarrollo de la Medicina y llega a nuestros días con avances novedosos e incorporamos términos de Medicina/Estomatología integrativa, o personalizada o salud de precisión. ¿Y está relacionada esta nueva tendencia con nuestra especialidad? ¿Podemos incorporarla para lograr el objetivo que nos ocupa de lograr una salud bucal adecuada?

La Medicina/Estomatología integrativa se trata de una Medicina con la evidencia científica personalizada, es lo más indicado para el paciente teniendo en cuenta sus particularidades, cada paciente es único y a su vez se aplica en él lo disponible, tanto de la medicina contemporánea como el de los saberes de salud de los pueblos y de los sistemas médicos clásicos tradicionales. ²

Podemos citar como uno de los elementos fundamentales la particularidad de ver al paciente como un ser único, con el distintivo personal, o sea, con las particularidades individuales adaptativas, en cuanto a su organización espacial, y hablamos de la red tensegridal de matriz conectiva (Mecanobiología) y de la organización temporal y su relación con los genes proteínas reloj (Cronobiología). Es el diagnóstico acorde a sus particularidades, desde la exploración témporo-espacial-microambiental. ³



¿Es posible aplicar esos principios en la salud bucal? es necesario transformar el escenario de intervención de la Estomatología en un nuevo escenario de la salud bucal, donde se integren nuevas señales de adaptación micro ambiental que favorezcan una nueva expresión de salud epigenética bucal y del organismo como un todo. ⁴

El abordaje de los últimos 15 años acerca del microsistema ortognático, no es ajeno del desarrollo de la integración en Medicina y Estomatología, que centran su acción en la personalización de sus prácticas, basadas en la evidencia científica, respaldando nuevas formas de readaptación de la cronicidad micro ambiental. ^{4,5}

La aplicación de la Estomatología integrativa, que comprende la evidencia científica demostrada y la personalización de las prácticas diagnósticas terapéuticas que se necesitan alrededor de un momento en un individuo a lo largo de su vida, donde las referencias de su aplicación son escasas, hacen de este estudio un tema de marcado interés, que tiene como objetivo diagnosticar mediante la organización témporo espacial microambiental un caso de neuralgia trigeminal (NT) y aplicar una conducta terapéutica integrativa en el caso presentado.

II. CASO CLÍNICO

Se realiza una presentación de caso de un paciente con neuralgia de trigémino.

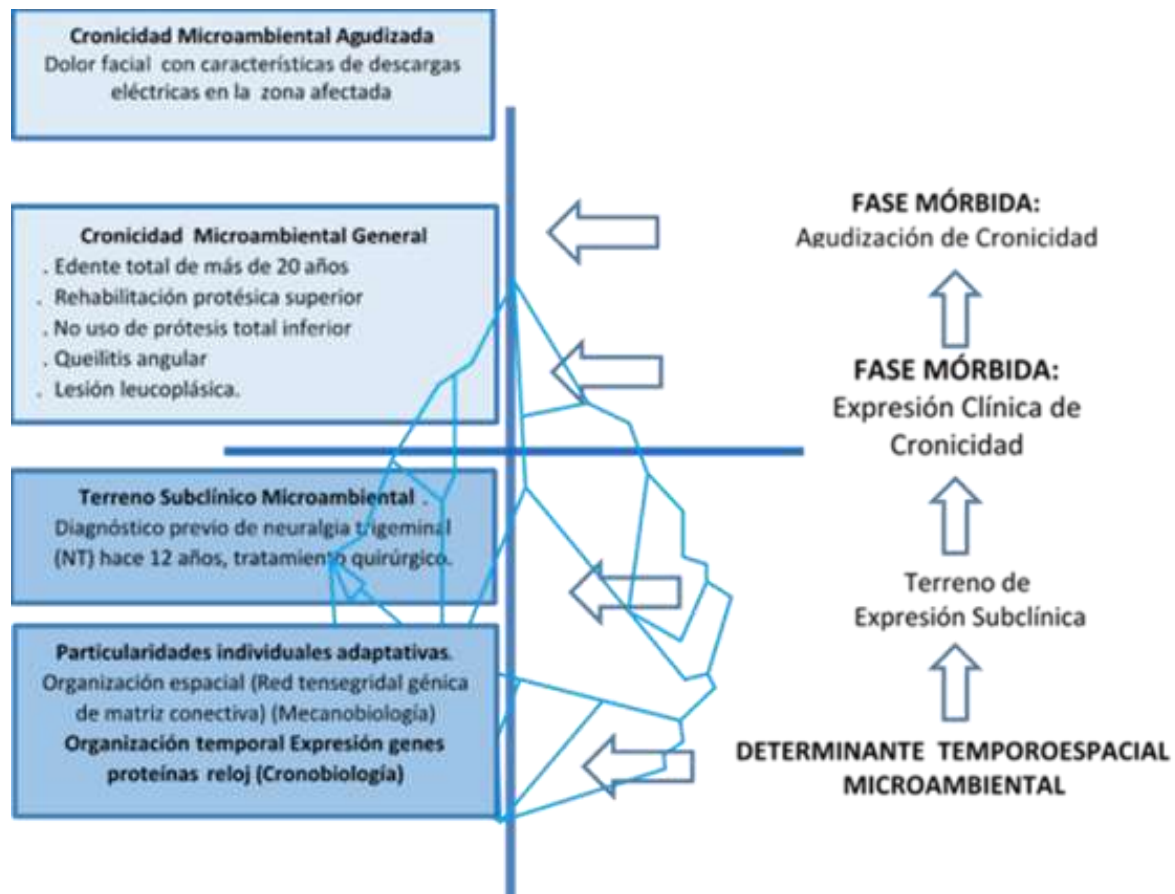
Características del caso: Paciente femenina de 84 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus insulínica controlada y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diagnóstico previo de NT hace 12 años, inició tratamiento con fármaco de elección que no eliminó dolor, deciden tratamiento quirúrgico, evolución favorable con resolución inmediata del dolor y complementado con 400 mg/día de Carbamacepina. En ocasiones presentó dolor facial con características de descargas eléctricas en la zona afectada, resueltas con vitaminoterapia (Hidroxocobalamina) y aumento gradual de Carbamacepina. Al examen físico se observa cicatriz ubicada en zona de hemicara derecha, en región antero auricular. Al presentar crisis de dolor intenso, se indica Carbamacepina 1000mg/día y vitaminoterapia (Hidroxocobalamina 10000 ug 1mg/días alternos en 21 días) sin control

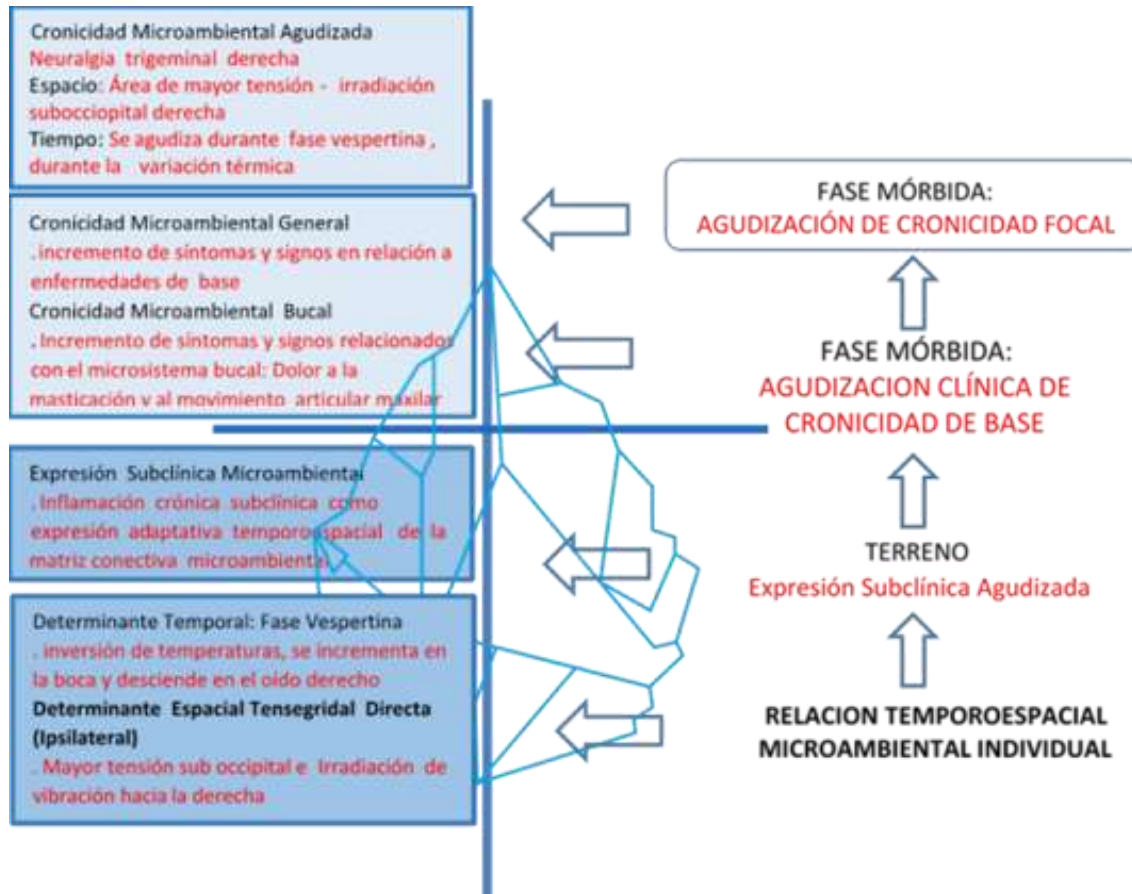


de sintomatología, por lo que se decide evaluación con visión témporo espacial microambiental.

Examen bucal: Edente total de más de 20 años, con rehabilitación protésica superior, no uso de prótesis total inferior por inadaptación, presenta queilitis angular por disminución de la dimensión vertical y lesión blanquecina que no se desprende al raspado, en zona de mucosa vestibular izquierda, compatible con lesión leucoplásica.

Resultados: Visión témporo espacial microambiental





Conducta terapéutica Integrativa.

En paralelo a su tratamiento habitual para su enfermedad de base, se decide tomar una conducta de readaptación de la matriz tensegridal alrededor de la zona álgida.

Se solicitó el consentimiento asistido del paciente brindándole una información detallada del propósito del tratamiento, la inocuidad del mismo, el anonimato y su independencia para aprobarlo.

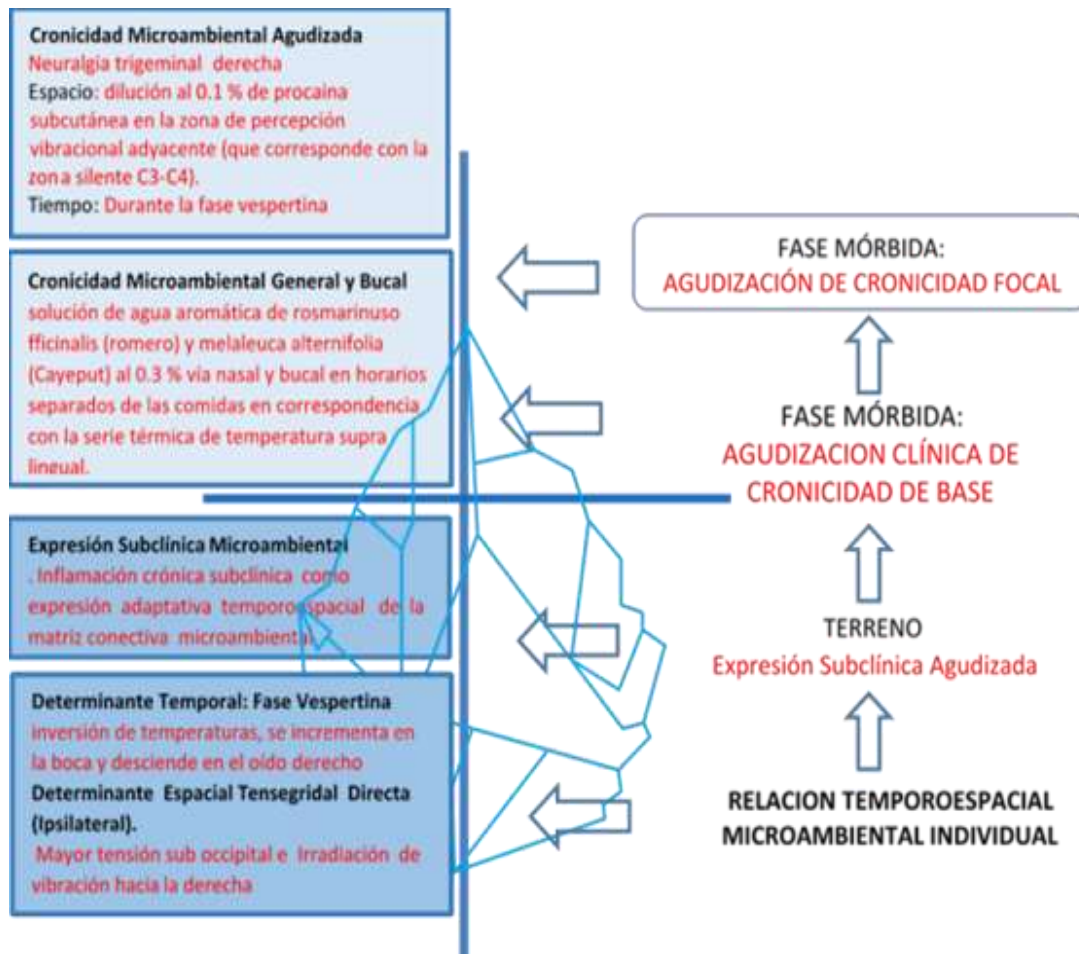
Técnica aplicada:

- dilución al 0.1 % de procaina subcutánea en la zona de percepción vibracional adyacente (que corresponde con la zona silente C3-C4).
- solución de agua aromática de *rosmarinus officinalis* (romero) y *melaleuca alternifolia* (Cayepu) al 0.3 % vía nasal y bucal en horarios separados de las comidas en correspondencia con la serie térmica de temperatura supra lingual.

Se realiza el proceder durante dos semanas y examinan los parámetros anteriores.



La respuesta es satisfactoria, ocurriendo un restablecimiento microambiental, que se expresa en la calidad de la fase nocturna, desapareciendo el dolor y apareciendo nuevas expresiones de equilibrio temporal tensegridal.



III. DISCUSIÓN

La neuralgia trigeminal (NT) es bien conocida desde épocas muy antiguas, es la más común de las neuralgias de los nervios craneales. Durante años se experimentaron disímiles maneras de aliviarla que abarcan desde el tratamiento farmacológico, los bloqueos periféricos, las secciones de ramas periféricas, el tratamiento quirúrgico intracraneal, hasta la radiocirugía.⁵

Es quizás el dolor agudo más intenso conocido. Presenta una prevalencia de 3 a 5 por cada 100,000 individuos, y se expresa como un dolor facial de carácter paroxístico,



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



recurrente, de aproximadamente 2 a 10 segundos de duración, con característica de "toque o corriente eléctrica" que se localiza en una o más de las tres divisiones del nervio trigémino.^{6,7} Esta sensación desagradable suele desencadenarse de manera espontánea, pero puede verse evocada por estímulos tales como el masticar, cepillarse los dientes, fumar, afeitarse, hablar o tocarse la cara en la zona de distribución del nervio trigémino.^{6,8}

Es importante destacar que la NT, llamada también "tic doloroso", llega a ser incapacitante y lleva al paciente a padecer de una mala calidad de vida.⁶ Suele tener un ligero predominio en mujeres sobre varones, con una edad frecuente de aparición desde la sexta década de la vida. El lado derecho suele ser el más afectado.^{6,8}

El tratamiento médico representa el primer escalón terapéutico para el control del dolor. Se ha demostrado que la Carbamacepina es el fármaco más utilizado, las dosis oscilan entre 300-1200 mgr/día. El tratamiento quirúrgico ha sido un recurso utilizado toda vez que los fármacos fracasaron, tanto por su ausencia de efecto como por su toxicidad, pero este criterio encuentra cada vez menos adeptos, existiendo una tendencia actual a la cirugía temprana.^{6,9,10}

El pronóstico de la enfermedad no es muy favorable, ya que suele ser progresiva y con el tiempo se hace más intratable tal y como ocurre con otros dolores neuropáticos. Si se deja evolucionar, cada vez es más difícil conseguir alivio mediante los diferentes tratamientos médicos y/o quirúrgicos.^{6,11,12}

Otras terapias son empleadas como complementaria en la práctica clínica habitual, que tienen en cuenta sus teorías terapéuticas y efectividad en el tratamiento de la NT. En literatura consultada autores como la Lic. López Millán¹³ y Dres. E. Collazo y F. Gómez Armenta¹⁴ obtienen resultados favorables con la aplicación de la acupuntura como técnica de la Medicina Natural. Se describen técnicas, como la quiropraxia, acupuntura y la terapia neural.¹⁵

El diagnóstico diferencial debemos realizarlo con los procesos que cursan con dolor agudo e intenso a nivel facial como son los siguientes cuadros dolorosos:



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



Odontalgia: Especialmente se trata de procesos periapicales. Aunque el dolor suele estar muy localizado, en ocasiones se distribuye por el trayecto trigeminal del nervio afectado.

Síndrome de dolor miofacial: Se trata de un dolor regional asociado con sensibilidad a la presión en determinadas áreas musculares o tendinosas. El dolor dura unas horas y suele tener un carácter opresivo.

Disfunción de la articulación temporomandibular o síndrome de Costen: Provoca dolor unilateral localizado a nivel de la articulación temporomandibular e irradiado a sien, mejillas, maxilar inferior, oído y mastoides. Se puede acompañar de dolor sordo permanente y sensación de quemazón en la hemilengua. El dolor puede ser tan intenso que impida hablar o comer, actividades que pueden actuar como gatillo y aumenta con la masticación. La palpación de la articulación es dolorosa, especialmente si se le pide al paciente que abra y cierre la boca.

Dolor facial atípico: Proceso psicógeno en el que frecuentemente existe un trasfondo depresivo. Dolor crónico, constante, inespecífico y mal localizado (difuso, sin seguir un trayecto nervioso), generalmente unilateral. No existen zonas gatillo. Dada su continuidad conlleva como riesgo una tendencia al abuso de analgésicos. El tratamiento es una combinación de analgésicos y antidepresivos.^{9, 12, 16}

Santos-Velázquez T y Sandoval-Balanzario M et al., plantean que existe mayor incidencia de la NT a partir de la quinta y sexta década de la vida, más frecuente en el sexo femenino y más común la afectación del lado derecho.^{16, 17} Correspondiéndose con el caso estudiado.

El tratamiento inicial de la NT es el farmacológico, y la Carbamacepina el fármaco de elección, con suficiente nivel de evidencia, cuando falla el tratamiento médico debe considerarse la cirugía.^{9, 12}

La paciente descrita en este caso no remitió dolor con el tratamiento farmacológico de elección, por lo que se decidió tratamiento quirúrgico con sección de V 2 a nivel de la zona anterior del conducto auditivo derecho y endobucal con evolución favorable y resolución inmediata del dolor complementado con 400 mg/día de Carbamacepina. En ocasiones presentó dolor facial con características de descargas eléctricas en la zona



afectada, resueltas con vitaminoterapia (Hidroxocobalamina) y aumento gradual de Carbamacepina. Transcurrido 11 años presenta crisis de dolor intenso, se indica Carbamacepina 800mg/día y vitaminoterapia (Hidroxocobalamina 10000 ug 1mg/días alternos en 21 días) sin control de sintomatología. Literatura consultada reporta 130 pacientes manejados quirúrgicamente por NT, de los que señalan que el período libre de síntomas de los mismos durante el período de 10 años fue del 61 %^{12,18}. Estos resultados se corresponden con la paciente estudiada que a los 11 años de la intervención quirúrgica presentó recurrencia.

Para la NT hay una variedad de opciones de tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos. También se utiliza la acupuntura facial, como tratamiento para este dolor.^{13,}
14

Existen investigaciones relacionadas con la evaluación del microambiente tisular y su expresión local. La integración de los conocimientos alrededor del microsistema ortognático como parte de la Estomatología integrativa, cuyo enfoque terapéutico nace de la evaluación de sistemas que intervienen en los mecanismos de expresión anatómica funcional,¹⁹⁻²¹ se complementa con la conducta terapéutica integrativa utilizada en el caso presentado, sin reporte en la literatura consultada.

IV. CONCLUSIONES

La identificación de las particularidades individuales de adaptación temporal y espacial de la cronicidad algida permitió el diagnóstico de la NT, mediante la conducta terapéutica integrativa se logró la readaptación témporo espacial de la cronicidad del tejido con control del dolor y reparación tisular, la respuesta obtenida fue satisfactoria (reducción del tiempo de recuperación y riesgo de efectos secundarios por el empleo de fármacos: analgésicos, antiinflamatorios, anticonvulsivantes).

Referencias bibliográficas

1. González Pérez Ubaldo. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2002 Dic [citado 2020 Mar 16]; 28(2): 157-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006&lng=es.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



2. Trimble EL, Rajaraman P. Integrating Traditional and Allopathic Medicine: An Opportunity to Improve Global Health in Cancer: Oxford University Press; 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lqx011>
3. Tähkämö L PT, Pesonen AK. Systematic review of light exposure impact on human circadian rhythm. Chronobiol Int.[Internet]. 2019 [citado 2020 Mar 16]; 36(2):151-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30311830/>
4. Freyberg Z, Logan RW. The Intertwined Roles of Circadian Rhythms and Neuronal Metabolism Fueling Drug Reward and Addiction. Curropin Physiol. [Internet].2018;[citado 2020 Mar 20]; 5:80-9. doi: 10.1016/j.cophys.2018.08.004. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322667/>
5. Abarca-Olivas J, Sempere AP, Cortés-Vela JJ, Baño-Ruiz E, Nieto-Navarro J, Botella Asunción C. Influencia de la platibasia en la neuralgia del trigémino. Rev Neurol. [Internet]. 2011; [citado 2020 Mar 20]; 49(12): 630-2 Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2009416>
6. Franco JS, Santos-Ditto R, Revuelta-GutiérrezR. Neuralgia del trigémino. ArchNeurocién (Mex) [Internet]. 2005; [citado 2020 Mar 20]; 10 (2): 95-104 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-47052005000200007&lng=es&nrm=iso
7. Kassian A, Godínez N, Ramírez A. Frecuencia de la neuralgia del trigémino en el Hospital General de México. DoiClin Ter.[Internet]. 2004; [citado 2020 Mar 20]; II (11):19-23. Disponible en: https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=21998&id_seccion=1580&id_ejemplar=2266&id_revista=101
8. Burchiel KJ. A new classification for facial pain. Neurosurgery2003; [citado 2020 Mar 20]; 53:1164-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14580284/>
9. Robaina Padrón Francisco Javier. Neuralgia del Trigémino: Revisión del tratamiento médico y quirúrgico. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2008 [citado 2020 Mar 20];15(4): 248-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000400007&lng=es
10. Sandoval-BalanzarioM, Álvarez-VázquezL, Santos-Franco JA. Manejo invasivo de la neuralgia del trigémino. Experiencia de 8 años. RevMedInstMex Seguro Soc.[Internet]. 2015;[citado 2020 Mar 20]; 53(1):80-7. Disponible en: https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiH0sa35_rAhVlw1kKHcaZBpgQFjAAegQIARAB&ur
11. Huamán Tanta L, Soto Padilla P, Yaya LooH. Neuralgia del Trigémino por Dolicoectasia Vertebral Basilar, Reporte de Caso. Rev Méd Carriónica. [Internet]. 2017; ; [citado 2020 Mar 20];4 (4): 39. Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/213>
12. Alcántara Montero C.I. Sánchez Carnerero. Actualización en el manejo de la neuralgia del trigémino. SEMERGEN - Medicina de Familia.[Internet]. 2016;[citado 2020 Mar 20]; 42(4): 244-53 Disponible en: <https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj->
13. López Millán M. Tratamiento Acupuntural en la Neuralgia del Trigémino. Multimed. [Internet] 2013;[citado 2020 Mar 19]; 17(4):119-27. Disponible en: <https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=>
14. Collazo E, Gómez Armenta F. Ensayo no aleatorizado del tratamiento con acupuntura de la neuralgia del trigémino resistente a tratamiento convencional. RevSocEsp



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- Dolor.[Internet] 2015; [citado 2020 Mar 20]; 22(1): 32-5. Disponible en: [https://www.google.com/cu/search?sxsrf=ALeKk01IV0GYosyXkUL1INeuAMH1Wzdupg:1600882709747&q=.+Ensayo+no+aleatorizado+de+tratamiento+con+acupuntura+de+la+neuralgia+del+trig%C3%A9mino+resistente+a+tratamiento+convencional.+RevSocEsp+Dolor.+2015;+22\(1\);+32-](https://www.google.com/cu/search?sxsrf=ALeKk01IV0GYosyXkUL1INeuAMH1Wzdupg:1600882709747&q=.+Ensayo+no+aleatorizado+de+tratamiento+con+acupuntura+de+la+neuralgia+del+trig%C3%A9mino+resistente+a+tratamiento+convencional.+RevSocEsp+Dolor.+2015;+22(1);+32-)
15. Barciela Calderón J, Cabrera Carballo N, de la Torre Rosés M, Barrios Rodríguez MA. Eficacia del tratamiento homeopático en la neuralgia trigeminal. AMC [Internet]. 2002 [citado 2020 Mar 20]; 6(1): 757-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000700009&lng=es.
 16. Fernández Rodríguez B, Cerdán DM, Morollón N, Guerrero P, Tabernero C, Duarte J. Neuralgia del trigémino clásica familiar. Neurología [serial on the Internet]. 2019; [citado 2020 Mar 20]; 34(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.12.004>
 17. Sandoval-Balanzario M, et al. Manejo invasivo de la neuralgia del trigémino. RevMedInstMex Seguro Soc. [Internet]. 2015; [citado 2020 Mar 20]; 53(1):80-7. Disponible en: [https://www.google.com/cu/search?sxsrf=ALeKk027peo_qXqAp2o27J3U3IJOEX8b6g:1600882825943&q=Manejo+invasivo+de+la+neuralgia+del+trig%C3%A9mino.+Rev+Med+Inst+Mex+Seguro+Soc.+2015;+53\(1\);+80-](https://www.google.com/cu/search?sxsrf=ALeKk027peo_qXqAp2o27J3U3IJOEX8b6g:1600882825943&q=Manejo+invasivo+de+la+neuralgia+del+trig%C3%A9mino.+Rev+Med+Inst+Mex+Seguro+Soc.+2015;+53(1);+80-)
 18. Alcántara Montero A, Goicoechea García C. Terapias emergentes en desarrollo clínico y nuevas aportaciones en dolor neuropático. Revista Española de Anestesiología y Reanimación [serial on the Internet]. 2019; ; [citado 2020 Mar 20]; 66(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.12.004>
 19. Cooper J, Giancotti FG. Integrin Signaling in Cancer: Mechanotransduction, Stemness, Epithelial Plasticity, and Therapeutic Resistance. Cancer Cell. [Internet]. 2019; [citado 2020 Mar 20]; 35(3):347-67. doi: 10.1016/j.ccell.2019.01.007. PMID: 30889378. Disponible en: <https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad>
 20. Zsuga J, More CE, Erdei T, Papp C, Harsanyi S, Gesztelyi R. Blind Spot for Sedentarism: Redefining the Disease of Physical Inactivity in View of Circadian System and the Irisin/BDNF Axis. Front Neurol. [Internet]. 2018; [citado 2020 Mar 20]; 9:818. doi: 10.3389/fneur.2018.00818. Disponible en: <https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad>
 21. Ashley EA. The precision medicine initiative: a new national effort. JAMA. [Internet]. 2015; [citado 2020 Mar 20]; 313(21):2119–20. [PubMed]. Disponible en: <https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=>