

CEFALEAS Y NEURALGIAS FACIALES POR INCLUSION DE PIEZAS DENTARIAS

por los

DRS. A. J. M. ROCA DE VIÑALS y A. CAMPMAJÓ TORNABELL

Una causa frecuente de cefalalgias y neuralgias faciales, síntoma muchas veces incierto e inespecífico, que se presenta con gran frecuencia en la práctica diaria, son las piezas dentarias incluídas.

En la presente comunicación, los autores se proponen dar a conocer, con un carácter de nota previa, sus observaciones acerca de numerosos enfermos cuyo síntoma principal lo constituían cefalalgias y neuralgias faciales ocasionadas por piezas dentarias incluídas en el maxilar.

Se admite bajo este concepto la permanencia total de una pieza en el maxilar, en el sentido que la corona de la misma esté envuelta por el hueso, aunque en algunos casos sólo lo sea por las partes blandas, sin estarlo por el hueso en su totalidad.

Como se sabe, las piezas dentarias de la segunda dentición, que con mayor frecuencia pueden permanecer incluídas, son los caninos superiores, los cordales o muelas del juicio y en mucha menor proporción los caninos inferiores. Las piezas de la primera dentición es muy raro que presenten esta anomalía.

Las piezas incluídas están dentro del concepto de ectopia con la cual la inclusión de una pieza supone siempre la ectopia de la misma. Distintas etiologías se han atribuído, según los autores, para explicar dicha anomalía, pero el autor no las discute, ni siquiera las enumera, por no ser éste el fin de su trabajo.

El diente incluído puede no revelarse por ningún síntoma, es decir, ser su sintomatología muda completamente, y así vemos muchos individuos que llevan piezas incluídas durante toda su vida, sin la mayor molestia.

Sin embargo, otras veces pueden ser origen de un foco infeccioso causa de neuralgias faciales y reflejas, hasta el punto de un papel determinante en la formación de tumores y quistes dentígenos.

En uno de los enfermos, la pieza dentaria, que era un canino, había sufrido una rotación de tal forma que la corona, mirando hacia el suelo de la fosa nasal del mismo lado, llegó a perforarlo, estableciéndose sobre dicha lesión un rinolito, con todo su cortejo sintomático de cacosmia subjetiva y objetiva, rinorrea mucopurulenta y cefalalgias intensas. Este caso entra de lleno en el concepto emitido por Baumgarten, el cual afirma que en los casos de piezas dentarias ectópicas en cavidad nasal, el rinolito puede formarse alrededor de la raíz.

Asimismo, pueden producirse también trastornos en las piezas vecinas, que se explican por la presión que ejercen sobre su pedículo. Otras veces se manifiestan por trastornos de tipo inflamatorio: edemas, abscesos y fístulas de evolución tórpida.

Van Nieuwenhuysen resume muy bien en cuatro apartados los síndromes que pueden producir los caninos ectópicos y que son:

- 1.º Síndrome neurálgico.
- 2.º Síndrome bucal.
- 3.º Síndrome sinusal.
- 4.º Síndrome nasal.

Galdinski afirma que, en el curso de intervenciones sobre el seno maxilar, pueden encontrarse ocasionalmente piezas incluídas o supernumerarias, cosa que el autor ha podido apreciar prácticamente en varios enfermos operados, siendo dichas piezas la causa de la sinusopatía.

Tori cita el caso de un enfermo con una neuralgia facial resistente a todas las terapéuticas utilizadas y cuya etiología residía en la presencia de una inclusión dentaria (primer molar inferior) que reveló la radiografía.

Asimismo, Maggiorotti refiere el caso de un enfermo operado de sinusitis maxilar supurada, en el que la intervención no solucionó del todo el cuadro y al cabo de varios años se halló la pieza ectópica en la fosa nasal.

En algunos casos los enfermos aquejaban algias faciales imprecisas de tipo trigemelar, más bien que verdaderas cefalalgias.

En ellos la neuralgia del trigémino puede explicarse por la irritación que ejercen las piezas incluídas sobre las ramas terminales del quinto par.

La sintomatología dolorosa que se presenta en las piezas dentarias incluídas puede explicarse además por varios mecanismos:

1.º Compresión de los filetes de inervación de las piezas dentarias próximas.

2.º Compresión directa sobre las piezas vecinas.

3.º Por fenómenos inflamatorios ocasionados por la irritación de los tejidos próximos, al actuar la pieza como cuerpo extraño incluído.

Desde que el autor se ha convencido de la relativa frecuencia de las inclusiones dentarias, la busca sistemáticamente en todos los enfermos que presentan estos síndromes neurálgicos sin causa evidente. Siempre es preciso una exploración detallada, completa y total, pudiendo hacer en este punto alusión a las palabras de Jackson: "Es inexcusable tratar una dolencia de cabeza o de cuello sin haber efectuado previamente la exploración completa de nariz, senos paranasales, garganta, oído y boca, incluídos dientes y boca".

El diagnóstico de la pieza incluída se realiza merced a un examen radiográfico; con frecuencia el hallazgo de estas anomalías se descubre en las radiografías que normalmente se realizan para el estudio de los senos paranasales. Pero casi siempre es necesario completar la exploración con una placa intrabucal que señalará con mayor precisión el lugar exacto y la dirección de la pieza anómala.

Puede ser de mucho interés la técnica radiográfica de Pantomografía, que permite visualizar en una sola placa todas las piezas dentarias de ambos maxilares, verdadera visión panorámica de todo el aparato dentario de ambos maxilares, con lo cual se evitaría la obtención de varias radiografías en distintas posiciones, tal como se realiza en la actualidad.

Los autores resumen cuatro historias clínicas, tratándose una de ellas de una enferma que desde hacía tiempo presentaba cefalalgias; el examen radiográfico puso en evidencia dos caminos superiores incluídos en el maxilar; extirpados y vista la enferma a los tres meses, habían desaparecido los dolores.

Otra enferma también con cefaleas, puso en evidencia al examen radiográfico un camino incluído. Extraído, seguía a los cuatro meses libre de molestias.

El tercer caso fué el enfermo del cual ya se hizo mención anteriormente, con un rinolito en la fosa nasal izquierda, formada sobre la perforación del suelo de la fosa nasal, por canino ectópico. Después de la exéresis de dicha pieza desaparecieron todas las molestias, especialmente las cefaleas.

Una última es una enferma que consulta por cefaleas frontales y molestias dentro de la nariz, de varios años de evolución. La exploración no revelaba nada de particular, salvo la falta del canino superior del lado derecho; el examen radiográfico puso en evidencia que la pieza estaba incluida; luego de la exéresis, la enferma mejoró totalmente

per "Acta Otorrinolaringológica Iberoamericana", 4, 4, 362.)

La aftosis (Datos recientes y síntesis), por A. Touraine. "La Presse Med.", número 73, 5 noviembre 1955, pág. 1493.

El autor hace una descripción sintética de la aftosis, de la que ha demostrado la existencia y la autonomía en 1941, y recuerda los trabajos recientes que han ampliado el cuadro clínico.

Las aftas bucales y genitales son el elemento fundamental casi constante. Pueden existir solas en las aftosis pura de las mucosas, unas veces unipolar, sobre una de las dos mucosas bucal o genital (úlceras agudas de la vulva comprendida); otras, bipolar, en las dos mucosas o alternativamente en cada una de ellas. Afectan bastante a menudo la piel bajo la forma de aftosis cutánea pura, o lo que es más frecuente, bajo la forma de aftosis cutáneo-mucosa.

Las aftas producen una enfermedad infecciosa general que, en la gran aftosis o aftosis generalizada, comprende habitualmente manifestaciones cutáneas (eritemas diversos), oculares (conjuntivitis, queratitis, sobre todo iritis simple o recidivante con hipopion, síndrome de Bechet comprendido, coroiditis, neuro-retinitis), nerviosas (meningo-encefalitis), vasculares (lesiones de los grandes y pequeños vasos), articulares (artralgias), viscerales (raras), generales (fiebre, anemia). Entre sus diversas concepciones patogénicas, la más probable es la de una infección a virus por vía sanguínea, como lo testimonian las actuales investigaciones. Pero el papel de una predisposición individual es un factor que hay que tener en cuenta.

El tratamiento de la aftosis sigue siendo indeciso. La aureomicina, ciertos antihistamínicos, las vitaminas, la cortisona, el virus vacunal, las transfusiones sanguíneas, etc., han proporcionado éxitos, pero también fracasos.