

Relación de la boca con dolores de cabeza y migrañas



La relación entre la boca y los dolores de cabeza es muy estrecha debido a que comparten terminaciones nerviosas y musculatura facial. Muchos pacientes que sufren cefaleas, migrañas, neuralgias y/o tensiones recurrentes, sobre todo en el área frontal y temporal, encuentran su origen en problemas de desajustes buco-dentales que generan una tensión constante irradiada hacia el cráneo.

Aproximadamente el 30% de las cefaleas tienen su origen en desequilibrios de la boca. La cefalea tensional o dolor de cabeza es un dolor opresivo, como una "banda" alrededor de la cabeza, bilateral, que afecta frente, sienes o nuca.

La migraña es un dolor crónico que se caracteriza por episodios repetidos de gran intensidad, pulsátil unilateral, a menudo con náuseas y sensibilidad a luz/sonido. Se manifiesta a través de crisis o episodios recurrentes de dolor intenso que pueden durar desde 4 hasta 72 horas y que afecta a entre el 12 % y el 14 % de la población mundial.

Un ataque de migraña es la consecuencia de la nocicepción (señales de dolor) trigeminal activada, modulada y a menudo amplificada por la formación reticular, una red neuronal en el tronco encefálico.

El dolor de cabeza y la migraña están estrechamente vinculados con la cavidad oral debido a que comparten las mismas vías nerviosas a través del nervio trigémino. Además de inervar boca y dientes, es el principal mediador del dolor en la región cefálica responsable de transmitir la mayor parte de la sensibilidad a cabeza, meninges, ojos, oído.

Las neuronas nociceptivas en el ganglio trigeminal (o ganglio de Gasser) son las neuronas de primer orden encargadas de detectar y transmitir señales de dolor desde la cara y la boca hacia el sistema nervioso central a través del tronco encefálico. Este nervio es el más voluminoso de la cabeza, mixto (sensitivo y motor) y se divide en tres ramas:

- **Oftálmica (V1).** Sensitivo. Recoge sensibilidad de la frente, ojo y meninges anteriores.
- **Maxilar (V2).** Sensitivo. Inerva la zona media de la cara, maxilar y dientes superiores y parte de la duramadre.
- **Mandibular (V3).** Mixto. A nivel motor para músculos masticatorios y del oído medio, y a nivel sensitivo para la mandíbula y los dientes inferiores.

El sistema trigeminal (o complejo trigeminal) hace referencia a la red de conexiones que este nervio tiene con los nervios facial, glossofaríngeo y vago formando una red fundamental en la anatomía humana.

Estos cuatro pares craneales son nervios mixtos (sensitivos y motores) que se integran en el núcleo espinal del trigémino dentro del tronco encefálico. Trabajan en conjunto para procesar el gusto, la sensibilidad facial, el control muscular y las respuestas autónomas (simpático/parasimpático).

El nervio trigémino o quinto par craneal es el gran director de orquesta de los nervios craneales y hace de "interface", punto de conexión, o comunicación funcional a diferentes niveles.

El sistema trigeminovascular es una vía neurovascular clave que conecta la sensibilidad de la boca y la cara con los vasos sanguíneos intra-craneales. Este sistema es el principal responsable de transmitir sensaciones de dolor desde la cavidad bucal hacia el cerebro.

Cuando se produce una irritación, inflamación o lesión en la boca, las fibras nerviosas del trigémino se activan y liberan sustancias inflamatorias, desempeñando un papel fundamental en la fisiopatología del dolor.

Este proceso conecta la boca con el sistema nervioso central, pudiendo provocar:

- **Neuralgia del Trigémino.** Dolor intenso y punzante en la cara, a menudo desencadenado por estímulos inocuos en la boca.
- **Migraña y Cefaleas.** La activación del complejo trigémino-vascular puede generar dolor de cabeza y síntomas autonómicos.
- **Síndrome de Boca Ardiente (SBA).** Dolor crónico con sensación de quemazón en la boca relacionado con alteraciones neuropáticas periféricas o centrales.

El dolor no es el final, sino que en muchos casos nos lleva al origen. Este pueden ser problemas bucales que provocan la activación del sistema trigémino (cualquiera de la red de nervios citados) que se manifiesta como cefaleas crónicas o intensas.

Los estímulos interferentes en la boca o cara son factores o cambios desencadenantes de una reacción que altera el funcionamiento normal de las estructuras orofaciales, obligando al sistema nervioso a realizar ajustes compensatorios que pueden activar o irritar fibras trigéminales, lo que desencadene esta cascada de eventos.

La interferencia actúa a menudo como factor oculto o secundario, barrera o freno en la mejoría del paciente. Aunque se aplique un tratamiento correcto para el síntoma principal, si no se detecta y elimina la interferencia, el paciente puede no mejorar del todo o vuelve a recaer.

Estos estímulos irritativos bucales pueden ser mecánicos, funcionales o patológicos como:

- **Disfunción Oral.** La combinación de la respiración bucal, patrones de masticación alterados y deglución no fisiológica (la forma alterada de tragar) completan un círculo vicioso que actúa como un potente irritador del sistema trigeminal.
- **Interferencias Oclusales (contactos Prematuros).** Es un estímulo interferente que ocurre cuando las piezas dentales no encajan perfectamente al cerrar la boca, provocando que un diente choque antes que los demás. Cada diente está innervado por ramas terminales del nervio trigémino que se irritan.
- **3º molares o de juicio.** Las muelas del juicio impactadas o en erupción pueden presionar nervio Trigémino, dientes adyacentes, encías o carrillos. Este dolor suele ser una "cefalea tensional" o irradiarse por el nervio trigémino provocando que el dolor se "traslade" a las sienes, ojos o la parte superior de la cabeza.
- **Tratamientos dentales.** Aunque los procedimientos dentales buscan aliviar el dolor, en algunos casos, puede como efectos secundarios que inician los síntomas. Retenciones ortodónticas, puntos de contacto abiertos, materiales deteriorados por el tiempo.

- **Infecciones crónicas.** Problemas como la caries avanzada o la sinusitis maxilar de origen dental. También problemas de las encías, fístulas, quistes, raíces residuales, piezas endodonciadas...
- **Bruxismo.** Consiste en apretar o rechinar los dientes de forma involuntaria. Esta presión constante fatiga los músculos masticatorios, lo que deriva en cefaleas tensionales (dolor opresivo en ambos lados) o incluso agrava las crisis de migraña por la sensibilización del nervio trigémino.
- **Trastornos de la ATM (Articulación Temporomandibular).** Desequilibrios en la articulación que une la mandíbula con el cráneo pueden generar dolor referido. Se estima que hasta el 100% de las mujeres con migraña crónica presentan algún grado de disfunción temporomandibular. Disco articular del ATM está innervado por el nervio aurículo-temporal que es una rama del nervio Trigémino.
- **Maloclusión (Mala mordida).** Dientes que no encajan correctamente y llevan a disfunciones donde los músculos trabajan en exceso para compensar la posición, generan espasmos que se extienden al cuello y la cabeza.
- **Intolerancia materiales dentales.** Metales, acrílicos y resinas presentes en prótesis dentales, empastes o aparatos de ortodoncia.

El tratamiento generalmente es cada vez más preventivo y personalizado para cada paciente. En la crisis aguda se divide en dos fases: el manejo del dolor (para cortar la crisis: farmacológico) y la profilaxis (para prevenir futuros episodios).

Es vital un diagnóstico diferencial con expertos para distinguir si el origen es puramente neurológico con origen en el sistema nervioso central o periférico (bucal, visual, visceral...) donde requiera además atención odontológica, para que la interferencia sea resuelta.

Muchas veces no hay que añadir complicaciones, sino generalmente saber detectar y eliminar la interferencia u obstáculos que impiden que el cuerpo haga lo que ya sabe hacer de forma más natural y equilibrada, para que se reorganice por si solo. La manera más simple de prevenir el dolor es intentar evitar provocar toda irritación (interferencia) al sistema Trigeminal que la desencadena.

En resumen, la boca no funciona de manera aislada; el sistema trigeminal la convierte en un punto de entrada sensitivo crucial que, ante estímulos patológicos o nociceptivos (infecciones dentales, bruxismo, problemas de ATM) puede activar mecanismos de dolor a nivel craneal.

JOSE IGNACIO ZALBA

Dentista especializado en Neurobiología funcional aplicada en Odontología

Centro Avanzado en Prevención

www.capdental.net

