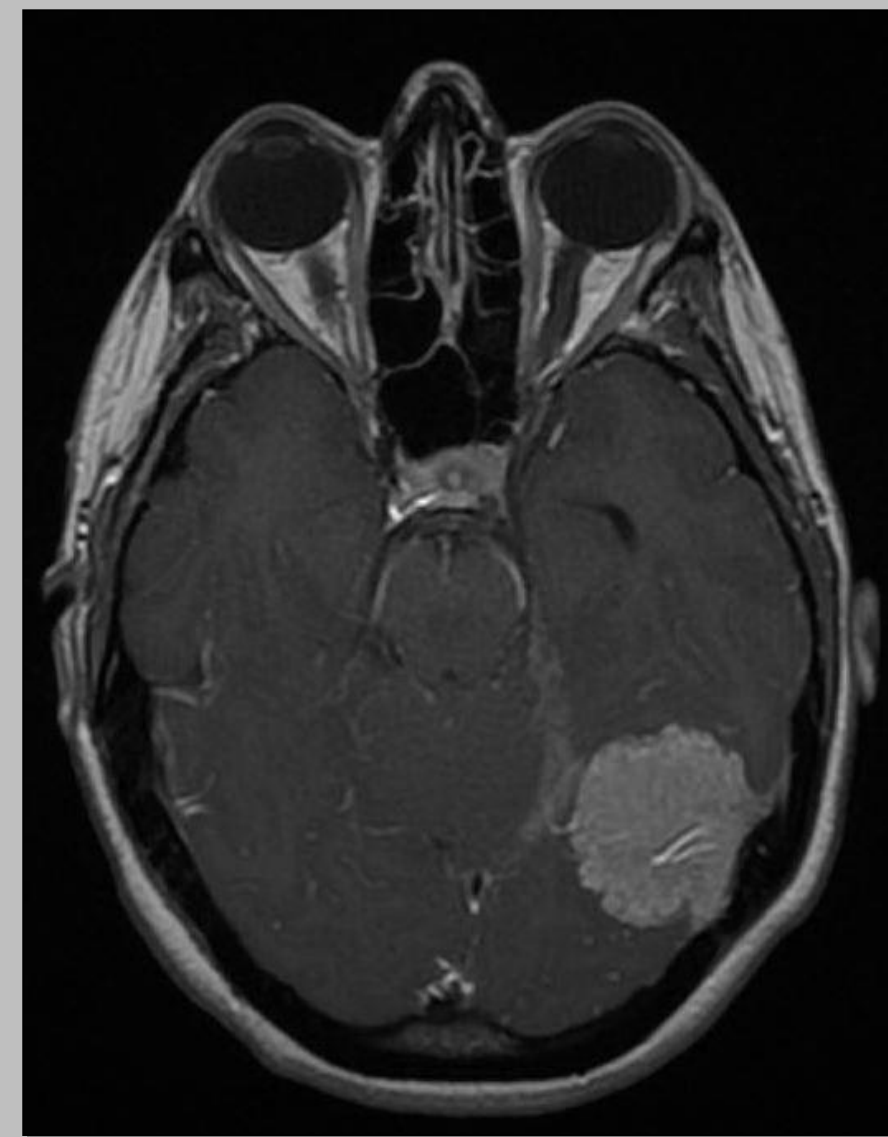


¿ODONTALGIA O ALGO MÁS ?

AUTORES: Bengochea Botín, Eva (1), Bengochea Botín, Pamela (2), Santos Urrutia, Verónica (3), Grande Grande, Rosa (4), Dominguez Mosquera, Carmen (5), Pardo del Olmo Saiz, Silvia (6)
1; CS Camargo Costa (Maliaño), 2 CS Cotolino I (Castro Urdiales), 3; CS San José (Linares), 4; CS Bajo Pas (Renedo), 5; CS Selaya (Selaya) 6; CS La Marina (Santander).

La odontalgia es un motivo de consulta muy frecuente en las urgencias extrahospitalarias.

En la mayoría de los casos el dolor es localizado y se corresponde con patología dentaria, pero no debemos olvidar que puede ser sinónimo de cefalea, y como tal debemos manejarla.



PALABRAS CLAVE: ODONTALGIA, MENINGIOMA, CEFALEA

La odontalgia pueden no tener su origen en estructuras dentales. Manejarla como cefalea, nos permite establecer como posible diagnóstico etiológico la presencia de un tumor intracraneal. Dentro de este grupo los meningiomas son los más frecuentes. Suele tener una progresión lenta y manifestarse con la tríada : cefalea, vómitos y edema de papila, pero ocasionalmente su clínica puede ser tan sutil como un dolor de muelas, por lo que orientarla como una cefalea, nos permitió hacer una buena exploración incluida la neurológica que es la que nos dio la clave diagnóstica. Explorar el fondo de ojo debe ser una práctica habitual en Atención Primaria y debemos estar entrenados para ello.

BIBLIOGRAFÍA

- 1: Facial pain, toothache or tumour? Aiken A. Int J Oral Surg. 1981;10 (Suppl 1): 187-90.
- 2.Meningioma manifested as temporomandibular joint disorder: a case report. Koumoura F, Contoes N. Int Dent J. 2000 Apr;50(2):109-1.
3. Tumores cerebrales. Aguirre-Cruz L, Sotelo J. Panamericana 2008.

RESUMEN DEL CASO:

Mujer de 35 años que acude a la consulta por odontalgia de 6 horas de evolución. Ha tomado diclofenaco y paracetamol sin mejoría.

Antecedentes personales: cefalea tensional. En tratamiento con anticonceptivos orales.

El dolor lo localiza en región de último molar de arcada inferior izquierda sin otros datos asociados. En la exploración no presenta fiebre, ni vómitos. No gingivitis, caries en últimos 2 molares. Tras administrarla metamizol intramuscular se remite a domicilio con analgesia pautada y con recomendación de acudir al odontólogo. 24 horas después acude de nuevo por persistir dolor. Éste es punzante y localizado en ángulo de mandíbula sin irradiación. La exploración neurológica es normal, sin encontrar focalidad. Pupilas reactivas y simétricas. Observamos edema de papila izquierda en el fondo de ojo. Se deriva al hospital. El TAC informó de masa compatible con **meningioma**.