



LIBRO DE RESUMENES TRABAJOS CIENTÍFICOS

“1st Internacional Dental Sleep Medicine Congress in La Frontera”

**“VII Jornadas TTM y DOF UFRO”
“III Encuentro Especialidad TTM y DOF UFRO”**

**Aula Magna Universidad de La Frontera
30 de Noviembre y 01 de Diciembre de 2023
Temuco-Chile**



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
ESPECIALIDAD EN TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

TRABAJOS CIENTÍFICOS

I. Presentación Póster CASOS CLÍNICOS

“1st Internacional Dental Sleep Medicine Congress in La Frontera”

“VII Jornadas TTM y DOF UFRO”

“III Encuentro Especialidad TTM y DOF UFRO”

1. CEFALEA CON CARACTERÍSTICAS AUTONÓMICAS SECUNDARIA A NEOPLASIA INTRACRANEAL: UN DESAFÍO CLÍNICO. REPORTE DE CASO.

Autores: Pedro Guajardo M¹; Paula Herмосilla T. ¹; María Paz Rodríguez Z.¹; Patricio Ruedi A²; Andrea Contreras S.²

1. Especialidad TTM y DOF, Universidad de Los Andes.

2. Neurólogos. Instituto Chileno de Neurología.

Introducción: Los tumores hipofisarios son un conjunto de lesiones que ocupan la silla turca, siendo el adenoma hipofisario (AH) la lesión más frecuente que dependiendo del tamaño podría ocasionar síntomas como cefaleas. **Reporte de caso:** Se presenta el caso de un hombre de 53 años que, durante junio 2019, experimenta episodios dolorosos intermitentes de intensidad severa localizados en la zona frontal y orbitaria, con patrón alternado y/o bilateral, predominante izquierdo. Duran desde segundos hasta 30 minutos, repitiéndose hasta 80 veces al día, principalmente por la mañana y acompañados de síntomas autonómicos como epífora, ptosis, blefaritis. El paciente tenía como antecedentes cefaleas desde los 35 años, historial de consumo abusivos de ergotamínicos, fumador, reporte de mala calidad del sueño, gota y psoriasis. El año 2015, se le diagnosticó un microadenoma hipofisario al cual no se le atribuyó el origen de las cefaleas. El tratamiento inicia por un diagnóstico de cefalea en racimo (CR) siendo refractario a toda terapia de protocolo. Una nueva RM demuestra al AH de 13mm. Se administra cabergolina, Indometacina y Pregabalina. Se desencadenan múltiples crisis de cefaleas autonómicas intensas en los días siguientes. Insistiendo con el tratamiento con Cabergolina se titulan las dosis de Indometacina y Pregabalina agregando Topiramato, resultando exitoso. **Discusión:** Las cefaleas relacionadas con adenomas hipofisarios pueden imitar trastornos primarios de cefalea, lo que complica la identificación de su origen secundario. En pacientes con cefaleas primarias preexistentes, las cefaleas secundarias a AH presentan síntomas autonómicos fenotípicamente similares, apuntando a cierta superposición fisiopatológica entre cefaleas primarias y cefaleas tumorales. Se cree que la activación de las aferencias meníngeas del trigémino desempeña un papel crucial en la fisiopatología de estas cefaleas. Los diferentes umbrales de activación pueden relacionarse con predisposiciones individuales (antecedentes de cefaleas primarias, hábito tabáquico). En este caso la disminución del tamaño del AH no se acompañó con una disminución del dolor, complejizando aún más la fisiopatogenia del caso. **Conclusiones:** La resistencia a tratamientos protocolares para CR debe generar sospecha de un origen secundario de la cefalea, reorientar la conducta terapéutica es importante en estos cuadros, en donde hay superposición diagnóstica agravados por la sensibilización central.

Autor de correspondencia:

Paula Herмосilla Traverso

+56930598993

paula.hermosilla.t@gmail.com

2. CICATRIZ DOLOROSA POSTERIOR A CIRUGÍA ORAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO INTEGRAL.

Autora: Ramos Olivero, Daniela¹

1. Clínica de Dolor Orofacial TTM Temuco

Introducción: La cicatrización no siempre evoluciona fisiológica mente y puede conducir a una cicatriz dolorosa . Estas pueden generar dolor intenso y limitar funciones . S uelen presentar características de dolor neuropático como disestesias y alodinia E n pacientes con múltiples diagnósticos de dolor orofacial, la sintomatología puede superponerse dificultando abordaje terapéutico. **Caso:** Mujer, 87 años. Consulta por dolor intenso en región facial derecha , en encía de reborde maxilar. 18 meses de evolución. Antecedentes: hipertensión arterial y diabetes mellitu s . En tratamiento farmacológico con losartán y metformina. Desdentada total superior, portadora de prótesis total y regularización de reborde maxilar hace 2 años. Anteriormente tratada por ese dolor con carbamazepina con diagnóstico presuntivo de neuralgia trigeminal en dosis de 800 mg y gabapentina 600 mg diarios durante 7 meses sin resultado terapéutico. Sintomatología maxilar dolor urente, disestesia, alodinia táctil. Producto del dolor por presión de prótesis en cicatriz, evitaba comer causando disminución de peso. También dolor opresivo y urente en la región ocular derecha. Examen clínico se observó cicatriz en zona de encía en reborde del maxilar derecho, de 1,2cm de longitud. Se solicitó ConeBeam y no se observó compresión de canales infraorbitario, sinuoso o naso palatino. Diagnóstico diferencial sintomatología ocular correspondía a dolor miofascial de músculo temporal con referencia al ojo derecho. Interconsulta a oftalmólogo por dolor urente y confirmó queratoconjuntivitis seca. Según evidencia, para manejo local de cicatrices dolorosas se reporta uso de corticoesteroides, gel de anestésico, entre otros . Al contrastar el caso con la literatura, se optó por comenzar con tratamiento local con infiltraciones de corticoesteroides intralesional. Además, se confeccionó dispositivo para soporte de lidocaína tópica y gel de ácido hialurónico. Al mes, hubo una disminución de 4 mm de longitud y reducción del 6 0% del dolor. A los 2 meses, disminución de 2 mm adicionales y eliminación completa del dolor. A los 2 meses, disminución de 2 mm adicionales y eliminación completa del dolor. Coloración y consistencia se igualó al resto de encía. **Conclusiones:** Cicatrices pueden generar dolor intenso, limitar la función y afectar la calidad de vida. La a experiencia mostrada en el caso, indica que infiltración con corticoesteroides es una es una herramienta efectiva para manejo de cicatrices dolorosas. Al complementar con gel de ácido hialurónico podría favorecer el proceso reparativo.

Autora correspondencia:

Daniela Ramos Olivero

Teléfono: 569 51255165

Correo electrónico: dradanielaramos.ttm@gmail.com – danielaramosolivero@gmail.com

3. CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES: REPORTE DE CASO.

Autores: Fernández Luz Marina¹; Velásquez Nicol^{1,2}; Landaeta Hugo^{1,2}

1. Programa de especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de la Frontera, Chile.
2. Grupo de investigación en Dolor y Sueño, Universidad de La Frontera.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es un trastorno reumático crónico, sin distinción etaria y etiología desconocida. Clínicamente presenta manifestaciones mucocutáneas, renales, musculoesqueléticas y neurológicas (1). Actualmente existe un número reducido de estudios que documenten la implicancia del LES en la articulación temporomandibular (ATM). **Reporte de caso:** Mujer, 24 años, con LES, consulta en policlínico de dolor orofacial de la Universidad de La Frontera, por dolor preauricular y cansancio mandibular. El examen clínico evidencia dolor punzante a nivel de polo lateral y tejido retrodiscal EVA 5 ATM izquierda y EVA 3 ATM derecha, sin limitación en dinámica mandibular, ruido articular bilateral al inicio de la apertura, sin relato de antecedentes de trabas mandibulares. Dolor a la palpación en músculos masetero y temporal bilateral con EVA 5 lado derecho y EVA 8 lado izquierdo, asociado a puntos gatillos miofasciales. Se solicita resonancia magnética de ATM, que evidencia signos imagenológicos compatibles con desplazamiento discal bilateral y ausencia de proceso degenerativo óseo. Además se diagnostica clínicamente, con retrodiscitis y capsulitis bilateral, y ambos grupos musculares con dolor miofascial. **Discusión:** En LES la artritis estaría presente en el 75% de los pacientes (2). La afectación de la ATM es frecuente (3), en el 66% de los pacientes hay síntomas de trastornos temporomandibulares (TTM), pero de ellos, sólo el 22% tiene cambios imagenológicos en la ATM (4) ya que suele ser no deformante ni erosiva (2), coincidente con la descripción del caso. El síntoma más frecuente es la artralgia con intensidad moderada a severa (5), otros síntomas, como los ruidos articulares, no representan una diferencia significativa al compararlos con grupos de pacientes sin LES (1). A su vez, la mialgia está presente en una cuarta parte de los pacientes (2), lo cual también se observó en este reporte. **Conclusiones:** El LES puede iniciar con dolor facial y/o con TTM, por lo tanto, el odontólogo puede ser el primero en pesquisar y derivar este tipo de artritis sistémicas (2). Es relevante considerar que estos pacientes consultan por artralgia moderada/severa que no concuerda con hallazgos imagenológicos de degeneración ósea, lo que sugiere el origen sistémico.

Autor de correspondencia:
Luz Marina Fernández
+56972147390
l.fernandez04@ufromail.cl

4. DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR EN PACIENTE CON OSTEOARTRITIS DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: SEGUIMIENTO A 7 AÑOS.

Autores: Daud, Isidora¹; Nuyens, María-Emilia¹; Benavides, Genor²

1. Estudiante Programa de Especialización en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial UDD-CAS.
2. Docente Programa de Especialización en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial UDD-CAS.

Introducción: Los dispositivos de avance mandibular (DAM) son un tratamiento validado para trastornos respiratorios del sueño como apnea obstructiva (AOS) y roncopatía. Se ha descrito que el uso de estos dispositivos podría asociarse a síntomas temporomandibulares transitorios o exacerbar patologías previas, sin dejar de ser un tratamiento óptimo. El presente caso, es un reporte de manejo sintomático de un paciente con osteoartritis de articulación temporomandibular (ATM), con DAM como terapia para AOS con seguimiento a 7 años, cuya mayor importancia radica en la falta de documentación de un caso similar en la literatura. **Reporte de caso:** Paciente masculino, 34 años, diagnosticado en 2016 con AOS postural moderada mediante polisomnograma (PSG), no se observaron alteraciones al examen funcional, por lo que se confeccionó DAM. Durante el primer y segundo año de uso, presentó episodios aislados de artralgia y mialgia. Se solicitó ConeBeam CT (CBCT) de ATMs obteniendo como diagnóstico Osteoartritis bilateral. En ambas oportunidades el tratamiento con DAM es interrumpido para terapia articular. Respecto al seguimiento con PSG y CBCT a los 7 años se observó progresión de OA y aumento de severidad de la AOS. A pesar de lo anterior, actualmente el paciente se encuentra asintomático, utilizando el DAM, el cual mantiene su eficacia, controlado con poligrafía. **Discusión:** El tratamiento con DAM debe realizarse posterior a examen clínico funcional e imagenológico para evaluar la posibilidad de un trastorno temporomandibular (TTM). Se ha descrito que bajo este tratamiento podría haber aparición, mantención o exacerbación de sintomatología de TTM, que dependería del grado de adaptación del paciente, y podría ser independiente de la utilización de DAM. En estudios se ha observado que la efectividad de un DAM podría ser comparable a un dispositivo de presión positiva continua en la vía aérea, en términos de regularizar los parámetros cardiovasculares, somnolencia y calidad de vida, independiente de la severidad de AOS. **Conclusiones:** El uso de DAM es una alternativa terapéutica significativa para el tratamiento de AOS, independiente de su severidad. Una patología articular como osteoartritis no es contraindicación absoluta para esta medida terapéutica, que debe ser considerada al momento de evaluar a un paciente.

Autor de correspondencia:

Isidora Daud González

+56 9 84207446

ldaudg@udd.cl



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
ESPECIALIDAD EN TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

TRABAJOS CIENTÍFICOS

I. Presentación Póster REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS / SISTEMÁTICAS

“1st Internacional Dental Sleep Medicine Congress in La Frontera”

“VII Jornadas TTM y DOF UFRO”

“III Encuentro Especialidad TTM y DOF UFRO”

5. OPCIONES TERAPÉUTICAS EN TRASTORNOS DEL CICLO SUEÑO-VIGILIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autores: Muñoz, Javiera¹; Velásquez, Nicol^{1,2}; Bornhardt, Thomas^{1,2}; González, Rodrigo¹; Iturriaga, Verónica^{1,2}.

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: Un amplio espectro de fenómenos fisiológicos y conductuales del ser humano están marcados por ritmos circadianos (RC), los cuales duran alrededor de 24 horas e incluyen procesos endocrinos, estados de alerta, además del ciclo de sueño-vigilia. Estos ritmos se generan espontáneamente a nivel de hipotálamo, siendo la luz el factor más importante en la sincronización del ritmo endógeno y el medio externo. La clasificación internacional de trastornos de sueño en su tercera edición, describe los trastornos del ciclo sueño-vigilia distinto a 24 horas o “Free Running” (FR) como una discordancia entre el ciclo de luz/oscuridad de 24 horas y el RC endógeno, los cuales son particularmente frecuentes en las personas con discapacidad visual. **Objetivo:** Describir, mediante una revisión de la literatura, las opciones terapéuticas que existen en el abordaje del FR en personas con discapacidad visual. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura a través de las bases de datos electrónicas Embase, Medline y Scopus. Los criterios de inclusión fueron artículos en idioma inglés y español que explicitan protocolos terapéuticos para el manejo del FR en personas con discapacidad visual. Se excluyeron cartas al editor, trabajos presentados en congresos y textos no sometidos a arbitraje por pares o correspondientes a literatura gris. **Resultados:** La búsqueda arrojó un total de 256 artículos, de los cuales 32 fueron elegidos en función de la pertinencia del título, incluyéndose finalmente en este estudio un total de 13 artículos. Respecto a las opciones terapéuticas, la terapia lumínica es una de las primeras líneas de tratamiento para la sincronización del RC endógeno siempre y cuando exista percepción lumínica; de no ser así se considera tanto la terapia conductual como las terapias farmacológicas, siendo la melatonina la más utilizada. **Discusión:** Existen variadas opciones terapéuticas para la sincronización del RC endógeno en personas con discapacidad visual, sin embargo, es preciso considerar que estas son crónicas e individualizadas para cada caso. **Conclusión:** Actualmente la melatonina es considerada como una alternativa terapéutica lo suficientemente efectiva y segura, debido a su buena respuesta y baja cantidad de reacciones adversas asociadas.

Autor de correspondencia:
Javiera F. Muñoz Mardones
+56950117114
j.munoz14@ufromail.cl

6. SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS HIPERMÓVIL Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Autores: Muñoz, Valentina¹; Iturriaga, Verónica^{1,2}; Gaete, María Jesús³; Antiao, Marvid³; Céspedes, Loreto³; Bornhardt, Thomas^{1,2}.

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.
3. Práctica privada, Especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial.

Introducción: El Síndrome de Ehlers Danlos (EDS) es un conjunto de manifestaciones clínicas y genéticas del tejido conectivo. El Síndrome de Ehlers-Danlos Hiper móvil (hEDS) es uno de sus 13 subtipos y el más prevalente. Los pacientes con hEDS presentan alteraciones musculoesqueléticas, como hiper movilidad articular generalizada (GJH), subluxaciones, luxaciones, alteraciones en piel y tejidos blandos. Se ha observado la presencia de manifestaciones orofaciales asociadas a hEDS, entre ellas, la presencia de Trastornos Temporomandibulares (TTM). **Objetivo:** Establecer la relación existente entre hEDS, el síndrome de hiper movilidad articular (JHS) y la GJH y la presencia de TTM. **Materiales y Métodos:** Se efectuó una búsqueda en PubMed, Science Direct, SCOPUS, WoS y EMBASE. Los criterios de inclusión fueron: 1) Estudios observacionales que relacionen TTM y hEDS, JHS o GJH en humanos; 2) Estudios donde los TTM fueran diagnosticados mediante RDC/TMD, DC/TMD, examen clínico o imagenológico; 3) Estudios donde hEDS, JHS o GJH fueran diagnosticados de acuerdo a sus criterios diagnósticos establecidos. No se aplicó restricción de idioma o año. Los criterios de exclusión fueron estudios que incluyeran GJH asociada a otros síndromes o patologías. **Resultados:** 307 artículos fueron encontrados y finalmente 9 artículos fueron analizados. Cinco de los nueve estudios encontraron alguna relación significativa entre TTM y hEDS/JHS. Los TTM asociados fueron los desplazamientos discales con y sin reducción, dolor miofascial, luxación articular, artralgia y osteoartritis. **Discusión:** Los estudios que sólo evaluaron la presencia de GJH sin considerar otras características sistémicas, no establecieron una relación significativa. Se encontró una relación entre hEDS y TTM en los estudios que utilizaron criterios estrictos de hEDS. Por otro lado, la relación encontrada en los estudios que evaluaron JHS o GJH fue variable. En la práctica clínica es común encontrar estas condiciones en los pacientes que consultan por un TTM, siendo importante su pesquisa y consideraciones terapéuticas particulares. **Conclusión:** Existe una relación entre la presencia de TTM en los pacientes con hEDS, la cual debe ser considerada al momento del diagnóstico y manejo a estos pacientes.

Autor de correspondencia:

Valentina Muñoz

+56991384456

vmunozsommer@gmail.com

7. ROL DEL ORTODONCISTA EN EL TRATAMIENTO DE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Autores: Opazo, Francisca¹; Moraga, Gustavo²; Opazo, Yéxica³.

1. Hospital Dr. Roberto Muñoz Urrutia de Huépil

2. Hospital de Chanco

3. Clínica A+ Salud

Introducción: El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un trastorno frecuente en la población mundial. **Objetivo:** Determinar los tratamientos de la apnea-hipopnea obstructiva del sueño con aparatología intraoral, mediante una revisión sistemática de la literatura. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión de la literatura disponible en bases de datos electrónicas: Pubmed, Lilacs y Scielo, publicada entre los años 2010 y 2022. Estuvo conformado por investigaciones de tipo experimental, observacional y revisiones narrativas de la literatura que integraban información relacionada a la apnea-hipopnea obstructiva del sueño. **Resultados:** Se determinó que la aparatología con mayor predilección para el tratamiento de SAHOS son los dispositivos de avance mandibular (DAM). **Conclusiones:** Aunque no existe un protocolo específico para eliminar por completo la apnea-hipopnea, se puede trabajar desde una perspectiva interdisciplinaria que logre idealmente un tratamiento a tiempo para así disminuir la prevalencia de SAHOS a nivel mundial.

Autor de correspondencia:

Francisca Opazo Valdés

+56950897417

Francisca.nopv@gmail.com

8. PREVALENCIA DE DOLOR OROFACIAL EN BUCEADORES. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autores: Hernández, Ana¹; Aliaga, Felipe¹; Aguilera, Natalia¹; Landaeta, Hugo^{1,2}.

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: El buceo ha incrementado su práctica aficionada y profesional, lo que puede ser atribuido a la innovación del equipamiento. En esta práctica el equipo empleado y las condiciones extremas bajo el agua pueden tener un impacto negativo en la salud bucal de los buceadores. Una de las manifestaciones clínicas es el aumento en la prevalencia de dolor orofacial, definido como “dolor localizado en estructuras de cabeza y cuello, específicamente “debajo de la línea orbitomeatal, anterior al pabellón auricular y por encima del cuello”, el cual puede ser de origen dental, musculoesquelético o neuropático”.

Objetivo: Establecer la prevalencia de dolor orofacial en practicantes de buceo. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda de la literatura en bases de datos: Pubmed, Web of Science y Scopus. Se realizó una búsqueda cribada. Se consideró toda la literatura que incluyera en el texto completo los términos de búsqueda: “diving or diver”, y “orofacial pain” and “dental or dentistry”. Se realizó el tamizaje con los siguientes filtros: 1) Estudios realizados dentro de los últimos 10 años. 2) Estudios que contengan los tres términos claves en el texto completo. 3) Estudios realizados en buceadores profesionales y practicantes aficionados. No se aplicó restricción de idioma o edad. **Resultados:** Se encontraron 135 estudios, de los cuales 13 cumplieron con los criterios de inclusión. Finalmente, de los 13 analizados, 3 incluían dentro de sus variables la medida de prevalencia. **Discusión:** Los estudios analizados que evaluaron la medida de prevalencia propiamente tal reportan que la barodontalgia, las fracturas de restauración, dolor en articulación temporomandibular y músculos masticatorios, manifestados durante y luego de la práctica de buceo eran más comunes en los buceadores con sintomatología orofacial previa. Se menciona también una discontinuidad previa de los controles dentales. **Conclusión:** El estado de salud de las estructuras que conforman el macizo orofacial, previo a la práctica de buceo, es un motivo importante que considerar en los buceadores, ya que influye directamente en la manifestación de dolor orofacial durante o posterior a la práctica de buceo, lo cual se atribuye a la inestabilidad ortopédica que genera el uso prolongado del equipo de buceo.

Autor de correspondencia:

Ana Hernández

+56998640393

a.hernandez17@ufromail.cl

9. UNA MIRADA DESDE LA ETIOLOGÍA A LA CLÍNICA DE LA DISTONÍA OROMANDIBULAR: REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autores: Flores, Daniela¹; Tello, Natalie¹; Escobar, Carla¹; Velásquez, Nicol^{1,2}.

1. Programa de Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.

2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: La distonía es un trastorno del movimiento caracterizado por una contracción muscular involuntaria y sostenida, que a menudo causa posturas atípicas. Al expresarse a nivel de los músculos de la masticación o linguales se describe como distonía oromandibular (DOM), patología poco conocida por parte de los profesionales de la salud, especialmente en cuanto a su diagnóstico y manejo terapéutico. **Objetivo:** Describir mediante una revisión de la literatura, las características clínicas, etiología, fisiopatología y tratamiento de los pacientes con DOM. **Materiales y métodos:** Revisión de la literatura. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos EMBASE, MEDLINE y WoS, utilizando las palabras clave “Orofacial dystonia” y “Oromandibular dystonia” con el operador booleano “OR”. Se consideró como límite temporal aquellos artículos publicados en los últimos 10 años y se incluyeron estudios que aborden diferentes tópicos asociados a DOM. Resultados: La búsqueda arrojó 1166 artículos sobre los cuales se seleccionó por título (n=59), para luego eliminar aquellos que estaban duplicados (n=7). Del total de artículos seleccionados (n=52) se revisó por resúmenes, seleccionando finalmente 10 artículos para su análisis cualitativo. **Discusión:** La DOM es un trastorno poco frecuente que afecta funciones esenciales como la masticación, fonoarticulación y deglución. La edad promedio de presentación es de 54 años, con una mayor prevalencia en mujeres. Su diagnóstico se basa en la evaluación clínica de los patrones de movimiento anómalos en los músculos de la masticación y/o linguales. Resulta de una variedad de etiologías genéticas o adquiridas, y puede presentarse como una manifestación aislada o como parte de un síndrome de distonía generalizado. Se ha sugerido que su origen está relacionado con una hiperexcitabilidad de vías reflejas en el tronco encefálico, aunque aún no se han aclarado los mecanismos involucrados. Los tratamientos utilizados incluyen infiltración de toxina botulínica y/o anestésicos locales. **Conclusiones:** Se puede considerar que la DOM ha sido subdiagnosticada debido a la falta de conocimiento sobre su presentación clínica. Reconocer las características clínicas de este trastorno ayudará a realizar un diagnóstico temprano e iniciar un tratamiento adecuado, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Autor de correspondencia:

Daniela Flores A.

+569 90740595

d.flores12@ufromail.cl

10. ROL DE LOS CANALES DE SODIO EN EL DOLOR OROFACIAL. REVISIÓN NARRATIVA.

Autores: Sotomayor, Sebastián¹; Varela, Nestor²; Salazar, Javiera³; López, Claudia⁴.

1. Estudiante Odontología Universidad del Desarrollo Concepción.
2. Estudiante Odontología Universidad del Desarrollo Concepción.
3. Estudiante Odontología Universidad del Desarrollo Concepción.
4. Especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial.

Introducción: El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, siendo producto de la nocicepción. El término MeSH para dolor orofacial abarca el dolor en la región facial, incluyendo orofacial y craneofacial. En la membrana de los nociceptores, se encuentran los canales de sodio dependientes de voltaje (CSDV). **Objetivos:** Describir el rol que desempeñan los canales de sodio en el dolor orofacial. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda narrativa en la plataforma PUBMED, utilizando los términos orofacial pain o término MeSH para orofacial pain y sodium channels o término MeSH para sodium channels. Los criterios de inclusión fueron: 1) artículos en español e inglés; 2) artículos que estudiaran el rol de los canales de sodio en el dolor orofacial. Se obtuvieron 64 artículos de la búsqueda y se seleccionaron 45 artículos. Resultados: Se identificaron nueve isoformas de CSDV con distintas características cinéticas, de dependencia de voltaje y sensibilidad a la tetrodotoxina (TTX-S o TTX-R), desde Nav1.1 hasta Nav1.9. Son responsables de generar y conducir potenciales de acción en la vía neuronal nociceptiva periférica, siendo más frecuentes los canales NaV1.7 (TTX-S), NaV1.8 y NaV1.9 (TTX-R). NaV1.7 participa en el dolor inflamatorio al elevar la corriente de CSDV, se expresa principalmente en las primeras neuronas de la vía nociceptiva trigeminal. Su lenta activación en estado cerrado y su activación a un potencial hiperpolarizado lo hacen sensible a estímulos débiles, amplificando las señales dolorosas. La interleuquina-1 β aumenta la excitabilidad de los nociceptores, aliviando la inactivación lenta de los CSDV TTX-R aumentando la corriente persistente de estos cerca del nivel de umbral. Además, fármacos como eugenol y anestésicos locales inhiben reversiblemente a los CSDV. **Discusión:** Al participar en la nocicepción del dolor inflamatorio, nociceptivo y neuropático orofacial los CSDV son un target farmacológico en el manejo de dichos cuadros que deben seguir siendo estudiados. **Conclusión:** Conocer la función de los canales de sodio es fundamental en la práctica estomatológica para el manejo del dolor orofacial. Estos hallazgos sugieren oportunidades terapéuticas para comprender la fisiopatología del dolor orofacial, lo que beneficiaría a pacientes con afecciones dolorosas en esta región.

Autor de correspondencia:

Sebastián Sotomayor

sebastianm.sotomayorc@gmail.com

11. EVALUACIÓN DEL ENFOQUE ACTUAL EN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autores: Mansilla, Victoria¹; Madrid, Priscilla².

1. Departamento de Salud Los Vilos

2. CESFAM Cerrillos de Tamaya

Introducción: La parálisis cerebral (PC) es un trastorno neuromuscular permanente, no progresivo, causado por daño al cerebro inmaduro que suele ir acompañada de discapacidad cognitiva y perturbación del control de movimientos voluntarios. En la PC, la disfunción motora y alteraciones en tono y función muscular conducen a desviaciones en el crecimiento facial y desarrollo ocluso-dental generando patrones de crecimiento esquelético clase II, mayor prevalencia de enfermedad periodontal y defectos del esmalte. Aunque estos pacientes presentan alta prevalencia de anomalías dentomaxilares, su acceso a la atención odontológica se limita por diversas barreras que deben enfrentar. **Objetivos:** El objetivo es evaluar el enfoque actual en el tratamiento ortodóntico para personas con PC. **Materiales y métodos:** Se utilizaron las bases Pubmed y Scopus mediante términos de búsqueda MeSH "Orthodontics", "Cerebral Palsy". Criterios de inclusión estudios en inglés o español, hasta 10 años. Se incluyeron revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y/o reporte de caso. **Resultados:** Se obtuvieron 17 artículos. Evaluamos título y resumen, eliminando los que no hacían referencia al objetivo. Los artículos seleccionados fueron 6, todos casos clínicos con rango etario de pacientes entre 9-20 años y tratamientos realizados ortodónticos correctivos noquirúrgicos y quirúrgicos. **Discusión:** Las características clínicas de los pacientes con PC y su impacto determinan qué tan modificado tiene que ser el tratamiento ortodóntico, sin embargo, se repiten cuidados como garantizar salud gingival previo a instalación de aparatos, la minimización o eliminación de uso de dispositivos de ortodoncia dependientes del paciente y formación de alianza terapéutica durante el tratamiento. Deben tenerse en cuenta otros factores como la presencia de dientes hipoplásicos que dificultan la adhesión de brackets. **Conclusión:** El tratamiento ortodóntico para pacientes PC debe basarse en establecer el bienestar físico, social, funcional y psicológico del paciente. La selección cuidadosa del aparato, momento y protocolo de tratamiento personalizado son esenciales antes de comenzar el tratamiento de ortodoncia.

Autor de correspondencia:

Victoria Mansilla

+56963088464

vmansilla.aravena@gmail.com

12. TINNITUS SOMATOSENSORIAL RELACIONADO A TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autores: Yung, Mauricio¹; Landaeta, Hugo^{1,2}; Velásquez, Nicol^{1,2}.

1. Programa especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera, Chile.
2. Grupo de investigación en Dolor y Sueño, Universidad de La Frontera.

Introducción: Los síntomas otológicos, como otalgia y tinnitus, son frecuentes en los pacientes con trastornos temporomandibulares (TTM). Múltiples estudios establecen que la prevalencia de tinnitus es mayor en pacientes con TTM al ser comparados con la población general. Se describe que el sistema somatosensorial del área temporomandibular interactúa con las vías auditivas centrales, lo que podría iniciar un tinnitus o modular uno preexistente. A este subtipo de tinnitus se le denomina tinnitus somático o tinnitus somatosensorial (TS). **Objetivo:** describir la fisiopatología, prevalencia, diagnóstico, y tratamiento del TS relacionado a TTM. **Material y método:** Revisión de la literatura. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos MEDLINE, Web of Science y Scopus. Se incluyeron estudios que aborden la asociación entre el TS y los TTM. Los artículos fueron seleccionados según pertinencia. **Resultados:** La búsqueda arrojó un total de 623 artículos. Los artículos que no cumplieron los criterios de selección (n=484) y que los duplicados (n=76) fueron eliminados, resultando en un total de 63 artículos para su elegibilidad. Finalmente se seleccionaron 19 estudios para su análisis cualitativo. **Discusión:** El enfoque actual en relación a la fisiopatología del TS se basa en que el sistema somatosensorial influye en la vía auditiva produciendo actividad neuronal excitadora dentro de ésta, lo que explica la alta prevalencia de tinnitus en grupos de pacientes con TTM. Lo anterior alude a un efecto de excitación central causado por dolor profundo y continuo, como ocurre en variados TTM. Para el reconocimiento del TS existen criterios diagnósticos que se recomienda seguir, lo cual es clave para identificar qué pacientes se beneficiarán del tratamiento de TTM en relación al tinnitus concomitante. Por otro lado, aún existen pocos estudios clínicos que utilicen diagnósticos específicos de TTM y que avalen el efecto benéfico del tratamiento de TTM sobre el TS. **Conclusión:** El TS relacionado con TTM tiene una alta prevalencia y características propias que sirven para poder identificarlo. Se requieren más estudios clínicos aleatorizados para obtener información de mayor precisión en cuanto al tratamiento de los TTM y el efecto sobre el tinnitus asociado.

Autor de correspondencia:

Mauricio Yung

+56979822868

m.yung01@ufromail.cl

13. NEURALGIA TRIGEMINAL SECUNDARIA A NEOPLASIA BENIGNA, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Autores: Domínguez, Javiera^{1,2}; Naranjo, Ignacio³; Durán, Alicia³, Iturriaga, Veronica^{2,4}.

1. Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Angeles.
2. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
3. Centro Médico y Dental Redsalud Parque Arauco, Santiago
4. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: La neuralgia trigeminal secundaria (NT2) se define como un dolor unilateral similar a una descarga eléctrica, breve, de aparición y desaparición repentinas, en una o más ramas del nervio trigémino; y que puede ser consecuencia de enfermedades neurológicas como neoplasias o esclerosis múltiple. La mayoría de los tumores causantes de NT2 son neoplasias benignas (NB). Las NT2 debido a NB (NT2-NB) presentan características clínicas que pueden simular una NT o bien diferir de esta. Sin embargo, la información que se encuentra en la literatura es dispersa, por lo que es complejo reconocer sus características clínicas y tratamientos más frecuentes. **Objetivo:** Evaluar las características clínicas y tratamientos más frecuentes de las NT2-NB. **Material y método:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos WoS, EMBASE, PubMed, Science Direct, SCOPUS y en el motor de búsqueda TripDatabase. Los criterios de inclusión fueron: estudios primarios que evaluaron las características clínicas y/o terapéuticas de NT2-NB; artículos donde el diagnóstico de NB se encuentre en la “WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System”; y estudios descriptivos o ensayos clínicos; sin límite de año o idioma. **Resultados:** La búsqueda identificó 226 estudios, de los cuales 8 fueron incluidos. Se adicionaron 6 publicaciones obtenidas de las referencias, quedando finalmente 14 estudios incluidos. La muestra total incluyó 114 pacientes. El dolor fue descrito más frecuentemente como tipo neurálgico (dolor facial severo de tipo eléctrico o paroxístico de corta duración), afectando principalmente a los dermatomas V2-V3. Las NB más comunes fueron meningioma (68%) y schwannoma vestibular (22%). Los estudios mostraron mayor alivio del dolor con técnicas quirúrgicas como resección de la NB, radiocirugía estereotáctica, descompresión microvascular, rizotomía, que con terapia farmacológica. **Discusión:** En general las características clínicas de la NT2-NB va a depender de la ubicación de la NB y el compromiso con las estructuras adyacentes, generando zonas de desmielinización y descargas ectópicas paroxísticas. **Conclusión:** La NT2-NB se caracteriza clínicamente por afectar en mayor medida a los ramos V2 y V2, es mas frecuente su cualidad de dolor breve y paroxístico, y las técnicas quirúrgicas parecen ser más efectivas que las farmacológicas.

Autor de correspondencia:
Javiera Domínguez
+56990781483
jsdominguezc@gmail.com

14. SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS PEDIÁTRICO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autores: Mancinelli, Laura¹; Bornhardt, Thomas^{1,2,3}; Velásquez, Nicol^{1,2,3}.

1. Especialidad de trastornos temporomandibulares, Universidad de La Frontera.

2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

3. Académico del Departamento Odontología Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera.

Introducción: El Síndrome de piernas inquietas (SPI) es una condición sensorial y motora, que se presenta en un 2% a 4% de los niños y adolescentes en edad escolar. Usualmente no es diagnosticado por la dificultad en los niños para comunicar síntomas sensoriales, presentaciones atípicas y las comorbilidades que presenta. La característica principal del SPI es la necesidad imperiosa de mover las piernas, asociado a sensación desagradable, con aumento de su sintomatología en reposo. **Objetivo:** Describir a través de una búsqueda científica el SPI pediátrico. **Material y Método:** Se realizó una revisión de la literatura a través de una búsqueda sistemática en la base de datos Medline, Scopus y Embase. Los criterios de inclusión fueron estudios desde 2013 a 2023, en inglés, realizados en humanos. Se excluyeron estudios que compararan SPI con movimiento periódico de extremidades y estudios realizados en adultos, agregando un artículo por búsqueda manual. **Resultados:** La búsqueda arrojó un total un de 71 artículos, de los cuales 10 fueron seleccionados según pertinencia por lectura de abstract y texto completo. Actualmente la fisiopatología se describe que está asociada a predisposición genética, disfunción dopaminérgica a nivel de sistema nervioso central y deficiencias en el metabolismo del hierro. Presenta comorbilidades como insomnio, enfermedad renal, depresión, déficit atencional y migraña. **Discusión:** El SPI altera el sueño en cuanto a su latencia, duración y calidad, lo que puede conllevar a alteraciones en la calidad de vida como trastornos del ánimo, irritabilidad y dificultades académicas. **Conclusión:** Las comorbilidades del SPI pediátrico, pueden agravar sus síntomas y retrasar su diagnóstico, por lo que el enfoque clínico y terapéutico debe estar en la identificación de estos de forma precoz, para así tener un impacto significativo de la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Autor de correspondencia:

Laura Mancinelli Muñoz

+56977687439.

L.mancinellim01@ufromail.com

15. APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO Y OSTEOARTRITIS DE ATM, UNA ASOCIACIÓN INFLAMATORIA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autores: Balart, Laura¹; Iturriaga, Verónica².

1. Alumna Especialidad TTM y DOF Universidad de La Frontera

2. Universidad de La Frontera

Introducción: La osteoartritis de la articulación temporomandibular (OA-ATM) es la forma más común de enfermedad crónica en la articulación temporomandibular (ATM) y el tipo de enfermedad más grave de los trastornos temporomandibulares (TTM). La apnea obstructiva del sueño (AOS) es el tipo más frecuente de trastorno respiratorio del sueño presente en pacientes con TTM, principalmente en pacientes con OA. **Objetivos:** El objetivo de esta revisión fue analizar si actualmente existe evidencia científica en la literatura que describa una asociación entre la OA de ATM y la AOS. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo una búsqueda de estudios en las bases de datos electrónicas MEDLINE, Scopus y Web of Science, con un filtro de 10 años hasta agosto de 2023. Se utilizaron términos libres, agregando los operadores booleanos AND y OR. Los términos de búsqueda incluyeron "Obstructive sleep apnea" [All fields], "Temporomandibular joint osteoarthritis" [All fields] y "Osteoarthritis" [All fields]; obteniéndose un total de 307 artículos. Se excluyeron de forma manual todos los artículos que no contaran en su título, con al menos 2 de los términos libres utilizados u al menos 1 término libre con un sinónimo. Luego se seleccionaron los artículos por pertinencia de acuerdo a la lectura del resumen y texto completo de cada uno. De estos, el total de 6 cumplieron con los criterios de selección. Adicionalmente, se realizó una búsqueda manual dentro de la lista de las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados. **Resultados:** La evidencia sugiere algunas asociaciones entre AOS y OA-ATM, desde factores de riesgo, como el envejecimiento y trastornos metabólicos; hasta mecanismos moleculares, citoquinas proinflamatorias (TNF- α , IL), y vías de señalización. **Conclusión:** Sería interesante realizar estudios observacionales con un enfoque analítico y con periodos de seguimiento más largos para estudiar si existen relaciones estadísticamente significativas entre AOS y OA-ATM, más allá de ser comorbilidades. Para ello se vuelve necesario la realización de estudios para dilucidar los mecanismos subyacentes implicados, y de ensayos controlados aleatorios de gran tamaño muestral para determinar la causalidad además del efecto del tratamiento de la AOS sobre la gravedad y progresión de la osteoartritis de ATM.

Autor de correspondencia:

Laura Balart Hernandez

+56982210989

laurabalh@gmail.com

16. RELACIÓN ENTRE MICROBIOMA INTESTINAL Y PROBLEMAS DEL SUEÑO EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Autores: Guajardo, Pedro¹; Hermosilla, Paula¹; Rodríguez, María Paz¹; Firmani, Mónica².

1. Cirujanos Dentistas, alumnos especialidad TTM y DOF Universidad de Los Andes.

2. Cirujana Dentista, especialista en TTM Y DOF. Profesora asistente. Directora del programa TTM y DOF Universidad de Los Andes.

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo que afecta las áreas de comunicación social y conducta, las cuales se manifiestan de manera heterogénea y con una amplia gama de niveles de funcionalidad. En estos niños, los problemas de sueño se observan con frecuencia y se asocian con síntomas gastrointestinales, a cambios en la composición del microbioma intestinal y sus metabolitos. **Objetivos:** Investigar una posible relación entre la microbiota intestinal y los problemas de sueño en niños con TEA. **Métodos:** Se realizó una estrategia de búsqueda en PUBMED, el algoritmo de búsqueda en fue: ((microbiota gut) AND (sleep disorders)) AND (autism). Los criterios de inclusión fueron artículos desde el 2019 a la fecha, sin restricción de idioma. **Resultados:** Pubmed arrojó 7 resultados, de los cuales 3 fueron excluidos por no tener relación con los objetivos de la revisión. No se discrimina entre tipo de estudios. **Discusión:** De acuerdo con estudios previos, los niños con TEA tienen un mayor riesgo de trastornos del sueño, con tasas que varían desde el 60% al 96%. Aunque la disbiosis del microbioma intestinal en el TEA se ha descrito en muchos estudios publicados, todavía falta consenso sobre la composición exacta del microbioma. La evidencia sugiere que la función cerebral y el comportamiento se ven afectados por los metabolitos de la microbiota, siendo las moléculas clave los ácidos grasos de cadena corta (AGDCC). Un estudio señaló que en niños TEA la población de bacterias productoras de butirato como *Faecali bacterium* y *Agathobacter* estaba reducida, lo que resulta en una disminución de butirato y sus metabolitos, lo que se relaciona a un aumento en la serotonina y una disminución en la melatonina, lo que podría estar asociado a los problemas de sueño. **Conclusión:** La asociación entre el microbioma intestinal y el TEA ha atraído un gran interés en los últimos años. Las estrategias de tratamiento para mejorar la microbiota intestinal y los AGDCC, especialmente el idear estrategias que beneficien la proporción de bacterias productoras de butirato en el intestino, puede tener beneficios en el manejo de los trastornos del sueño en los niños que padecen esta condición.

Autor de correspondencia:

Pedro Guajardo

pedroguajardom@gmail.com

17. PRECISIÓN DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL DETECTANDO INTENSIDAD DE DOLOR EN EXPRESIONES FACIALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Autores: Ferrada, Rubén¹; Molt, Bettina¹; Verónica, Iturriaga^{1,2}; Bornhardt, Thomas^{1,2}.

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.

2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: El dolor es una experiencia subjetiva y emocional individual, producto de un daño real o potencial, asociado a factores tanto biológicos como psicosociales. La escala visual analógica (EVA), es el gold estándar para medir dolor, pero tiene dificultad de aplicación a personas en estados inconscientes, con problemas cognitivos o incapaces de expresarse. La inteligencia artificial (IA) tiene el potencial de hacer más eficiente el análisis de las expresiones faciales durante el dolor. **Objetivo:** Comparar la precisión de distintos sistemas de IA en la medición del dolor mediante expresiones faciales. Identificar, discutir los posibles desafíos y limitaciones de su implementación. **Material y Métodos:** Se efectuó una búsqueda en PubMed, EBSCO, MEDLINE, Science Direct y EMBASE. Criterios de inclusión: 1) Estudios que relacionen dolor, IA y expresiones faciales; 2) Estudios con softwares que diagnostican dolor mediante IA y expresión facial. Se aplicó restricción de año desde 2019 hasta la fecha. No se aplicó restricción de idioma. Criterios de exclusión: estudios relacionados con infarto al miocardio, accidente cerebrovascular y lesiones cerebrales. **Resultados:** 431 artículos fueron encontrados y 5 artículos fueron analizados. Todos los estudios incluyeron vídeos de rostros de pacientes que experimentaron distintos niveles de dolor, incluida la ausencia de dolor. Se probaron modelos de IA para evaluar su desempeño en la detección del dolor a través de expresiones faciales. Los estudios mostraron distintos niveles de precisión en la estimación de la intensidad y la detección del dolor. Algunos modelos funcionaron mejor que otros. La precisión informada para la detección del dolor osciló entre 53% y 96.4%. **Discusión:** Se evidencia que estudios que utilizaron diferentes técnicas de IA en las mismas bases de datos de expresiones faciales de dolor, lograron resultados de precisión diferentes. Las herramientas de extracción y análisis de datos pueden afectar significativamente la precisión de los resultados. **Conclusión:** La IA para el análisis de expresiones faciales podría ayudar al profesional a evaluar y detectar dolor, especialmente en personas que no pueden informar adecuadamente el dolor por sí mismas. Pero aún existe la necesidad de realizar más investigaciones para lograr su implementación en la práctica clínica.

Autor de correspondencia:

Rubén Ferrada

+56986282602

r.ferrada04@ufromail.cl

18. EFECTIVIDAD DE USO DE ERENUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA.

Autores: Crua, Matías¹; Iturriaga, Verónica^{2,3}; Bornhardt, Thomas^{2,3}.

1. Estudiante de Odontología, Universidad de La Frontera.
2. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
3. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: Erenumab es un anticuerpo monoclonal humano contra el péptido relacionado al gen de la calcitonina (CGRP), y se encuentra aprobado para su uso en la prevención de migraña. La migraña es un trastorno de dolor de cabeza incapacitante, de alta prevalencia a nivel mundial. Se han observado buenos resultados en el tratamiento de migraña con Erenumab, entre ellos, en migraña crónica. **Objetivo:** Conocer la efectividad del tratamiento con Erenumab en pacientes con migraña crónica. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda en bases de datos PubMed, EMBASE, y WoS. Los criterios de inclusión fueron ensayos clínicos en humanos, que evalúen la efectividad de Erenumab comparado con un tratamiento control. Se restringió a los últimos 5 años de publicación; idiomas inglés, portugués o español. Los criterios de exclusión fueron: 1) Ensayos clínicos que evalúen resultados en pacientes con migraña, que no cumplan criterios diagnósticos de migraña crónica según ICHD-3; 2) Ensayos clínicos en fases preclínicas, 1 o 2. **Resultados:** Se aplicó un filtro para eliminar elementos duplicados, usando Cochrane Collaboration Covidence®, obteniéndose 316 artículos, de los cuales se analizaron 14. Trece de los catorce estudios encontraron una reducción de al menos un 50% de los días mensuales de migraña (MMD) con tratamiento de Erenumab 70 y 140 mg, de los cuales dos incluyeron pacientes con tratamientos previos fallidos, y tres estudios encontraron una reducción >75% de MMD con tratamiento de Erenumab 70 y 140 mg; tres estudios encontraron una reducción significativa de los días mensuales de medicación específica para migraña (MSMD); un estudio encontró una remisión >50% de migraña crónica (CM) a migraña episódica (EM); y un estudio encontró una reducción significativa del dolor acumulado mensual en pacientes tratados con Erenumab 70 y 140 mg. **Discusión:** Los estudios analizaron resultados de tratamiento a uno, tres, seis, y doce meses, encontrando diferencias significativas en todos ellos. Por otro lado, también se observó una reducción significativa de MMD en pacientes controlados con placebo, principalmente a corto plazo. **Conclusión:** El tratamiento con Erenumab 70 y 140 mg en pacientes con migraña crónica muestra una alta efectividad, principalmente en reducción de MMD y MSMD.

Autor de correspondencia:

Matías Crua

+56956570755

m.crua01@ufromail.cl

19. HIPOTIROIDISMO Y SU RELACIÓN COMO FACTOR PREDISPONENTE EN APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Autores: Salgado, Constanza¹; Iturriaga, Verónica^{1,2}; Bornhardt, Thomas^{1,2}.

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: El hipotiroidismo y la apnea obstructiva del sueño (AOS) son enfermedades relativamente comunes en todo el mundo. El hipotiroidismo podría estar relacionado con la aparición de AOS, sin embargo, la asociación específica entre ellos aún no está clara.

Objetivo: Realizar una revisión de la literatura sobre la relación del hipotiroidismo con la AOS. **Materiales y Métodos:** Se efectuó una búsqueda en las bases de datos Medline, SCOPUS, WoS y EMBASE. Los criterios de inclusión fueron estudios que relacionen hipotiroidismo y AOS. Se aplicó restricción de idioma inglés, español y portugués; hasta 10 años de publicación. Los criterios de exclusión fueron estudios que incluyeran otras patologías. **Resultados:** 226 artículos fueron encontrados y finalmente 8 fueron analizados para esta investigación. **Discusión:** Existe evidencia variada en relación a la asociación de hipotiroidismo y AOS. Hay estudios que indican que hay datos limitados y algo contradictorios sobre la prevalencia de AOS en hipotiroidismo. Los pacientes hipotiroideos son propensos a revelar el fenotipo de AOS, pero probablemente el tratamiento temprano y eficaz del hipotiroidismo podría prevenir una asociación directa entre ambas. Otros estudios indican que la prevalencia de AOS es alta en pacientes con hipotiroidismo, así también la gravedad. Se sugiere realizar pruebas de función tiroidea al comienzo de la evaluación de un paciente con sospecha de apnea, para evitar realizar más pruebas y terapias que podrían no ser necesarias. Además es importante considerar la obesidad como un factor de confusión en los resultados, porque el IMC alto se presenta en ambas condiciones. Por otro lado, estudios indican que el tratamiento adecuado para el hipotiroidismo, puede disminuir la gravedad y prevalencia de AOS, pero en algunos casos es necesario continuar con tratamiento de presión positiva continua en las vías respiratorias. **Conclusión:** No hay suficiente evidencia que respalde la asociación directa del hipotiroidismo con la AOS. Pero se evidencia mayor gravedad de AOS en pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo y en pacientes con tratamiento para el hipotiroidismo se ha limitado la aparición de AOS.

Autor de correspondencia:
Constanza Salgado Molina
+56981819897
cotasalgadam@gmail.com

20. ALTERACIONES DE LA DEGLUCIÓN Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autores: Villa, Nicole¹; Figueroa, Daniela¹; Álvarez, Giannina^{2,3}.

1. Carrera Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera (UFRO), Temuco (Chile).
2. Departamento de Odontología Integral Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera (UFRO), Temuco (Chile).
3. Centro de Investigación en Ciencias Odontológicas (CICO), Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera (UFRO), Temuco (Chile).

Introducción: La deglución es un proceso sensoriomotor altamente complejo. Una alteración en alguno de sus componentes puede originar disfagia orofaríngea. La literatura reporta asociación entre disfagia y apnea obstructiva del sueño (AOS). Se requieren estudios que asocien alteraciones clínicas objetivas de deglución con síntomas de disfagia en pacientes con AOS. **Objetivo:** Revisar la evidencia disponible sobre las alteraciones de la deglución en pacientes con AOS. **Materiales y Métodos:** La búsqueda de la literatura se realizó en bases de datos PubMed, Scopus, Embase, Lilacs, WoS y SciELO, cruzando los términos: “swallowing disorders”, “dysphagia”, “obstructive sleep apnea”. Se incluyeron artículos originales a texto completo de los últimos 5 años en idioma inglés y español; se excluyeron artículos sin resumen, cartas al editor, tesis, editoriales, conferencias, revisiones y artículos originales no pertinentes al objetivo de la revisión. **Resultados:** A partir de las bases de datos se obtuvieron 164 resultados. Se eliminaron duplicados con el software Zotero, resultando 127 artículos que fueron exportados al software Rayyan para su selección, obteniendo 5 artículos. Para evaluar deglución, se utilizaron videoendoscopia de deglución (SVE), evaluación fibroscópica de deglución (FEES) y videofluoroscopia de deglución (VFSS). La alteración de deglución más frecuente en pacientes con AOS fue el derrame oral prematuro. Para evaluar síntomas de disfagia las herramientas incluyeron: Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWALL-QoL), Eating-Assessment tool (EAT-10) y Sydney Swallow Questionnaire (SSQ). Para SWALL-QoL sus resultados no presentaron diferencias significativas entre pacientes con y sin signos de disfagia. Con EAT-10 positivo para síntomas de disfagia se detectaron signos de disfagia en casi todos los pacientes. **Discusión:** En los cinco estudios incluidos, la principal alteración de la deglución en pacientes con AOS se encuentra en la categoría leve. Los resultados en el SWALL-QoL apoyan la idea que los pacientes con AOS tienen disfunción subclínica de la deglución. En tanto el EAT-10 parece ser una herramienta sensible para identificar alteraciones de la deglución en pacientes con AOS. **Conclusión:** Las alteraciones leves de la deglución son las más frecuentes en pacientes con AOS. Se requieren más estudios que evalúen la asociación entre síntomas y signos de disfagia en pacientes con AOS.

Autor de correspondencia:

Nicole Villa Ibarra

+56967330698

n.villa02@ufromail.cl

21. MEDICINA ODONTOLÓGICA DEL SUEÑO: UNA MIRADA ACTUAL

Autores: Betancur, Raúl¹; Farías, Camila¹; Bornhardt, Thomas^{1,2,3}.

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Miembro Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.
3. Académico del Departamento Odontología Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera.

Introducción: La odontología participa en el tratamiento de trastornos de sueño (TS), siendo una de sus herramientas terapéuticas los dispositivos intraorales para apneas de sueño. Desde su participación, se han implementado programas de formación y creado sociedades odontológicas dedicadas a la medicina del sueño odontológica (MSO). Actualmente, el concepto de MSO se define como “la disciplina que se enfoca en el estudio de las causas y consecuencias orales y maxilofaciales de los problemas relacionados con el sueño”.

Objetivo: Realizar una búsqueda en la literatura sobre el concepto y enseñanza actual de MSO. **Materiales y Métodos:** Se efectuó una búsqueda en PubMed, SCOPUS, WoS, EMBASE y EBSCO, con el término “Dental Sleep Medicine”. Como criterio de inclusión se consideraron artículos que presentaron: nuevas definiciones de MSO y estado de la academia en MSO. No se aplicó restricción de idioma o año. Se excluyeron casos clínicos, estudios experimentales de terapias y tratamientos de MSO. **Resultados:** De 550 artículos encontrados, se eliminaron 264 por duplicado, 250 por título no atinente al tema, luego de la lectura de abstracts se seleccionaron 8 para su análisis. 3 abarcan el concepto actual de MSO y 5 su formación académica. Estos, indican que el rol del odontólogo en medicina del sueño va más allá de los trastornos respiratorios de sueño (TRS) ya que es capaz de detectar comorbilidades y factores de riesgo en distintos TS, sin embargo, la mayor evidencia disponible es acerca de los TRS. Por otro lado, la formación de pregrado es insuficiente y carente de un curriculum estandarizado. **Discusión:** La definición actual de MSO, amplía el alcance de la odontología y representa un nuevo desafío para su desarrollo. Dentro de la formación académica, pese a que los contenidos abordados son insuficientes y se centran en los TRS, en algunas universidades se está incorporando el dolor orofacial como parte de la formación de pregrado. **Conclusión:** Son necesarios más esfuerzos que apunten a desarrollar estudios que establezcan el aporte de la odontología dentro de la medicina del sueño, y a establecer la formación mínima de las futuras generaciones de odontólogos generales y especialistas de distintas áreas.

Autor de correspondencia:

Raúl Betancur Villagra.

+56982246887

raulbetancur@gmail.com



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
ESPECIALIDAD EN TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

TRABAJOS CIENTÍFICOS

II. Presentación Temas Libres

“1st Internacional Dental Sleep Medicine Congress in La Frontera”

“VII Jornadas TTM y DOF UFRO”

“III Encuentro Especialidad TTM y DOF UFRO”

1. DISTRACCIÓN MANDIBULAR, UN ABORDAJE TERAPÉUTICO PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO.

Autores: Valenzuela, Constanza¹; Bustamante, Francisca¹; Goudet, Antonia¹; Bascuñan, Ignacio¹.

1. Universidad Austral de Chile.

Introducción: La apnea obstructiva del sueño (AOS) es frecuente tanto en adultos como en niños. AOS afecta el desempeño laboral, el estado de ánimo y la salud en general, por lo que es de gran importancia tratarla. Una opción terapéutica es la distracción mandibular (DM), consiste en un tratamiento quirúrgico, se considera una cura permanente y una alternativa para los pacientes intolerantes a la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP). **Descripción del tema:** Uno de los tratamientos para la AOS es la DM, que consiste en realizar una expansión ósea mediante tornillos expansores mandibulares, generando un cambio morfológico en las vías respiratorias. **Discusión:** La DM alarga la rama o el cuerpo mandibular a la vez que aumenta la tensión de los músculos y otros tejidos blandos, lo que produce que la raíz de la lengua se desplace hacia adelante, generando una expansión de las vías respiratorias superiores. Los resultados estadísticos mostraron que luego de DM el índice de apnea-hipopnea obstructiva disminuyó y la saturación de oxígeno aumentó en comparación con los valores preoperatorios. Se ha observado que los casos de DM pueden requerir una estadía prolongada intra hospitalaria. En la actualidad, el tratamiento de la AOS es controvertido y no existe un protocolo establecido que resuelva el problema de forma definitiva. Si se utiliza en neonatos se considera la técnica quirúrgica de elección para la resolución definitiva. Por otra parte, es una técnica altamente efectiva en pacientes adultos y puede estar indicada incluso en pacientes con morbilidades. **Conclusión:** La DM es muy eficaz para tratar AOS en pacientes adultos, incluso en pacientes de alto riesgo por comorbilidades. Además, en niños como en adultos genera una mejora en la morfología y un aumento volumétrico de la vía aérea superior y proporciona una mejoría clínica inmediata. En neonatos es un procedimiento definitivo para la corrección de la AOS, que hace posible evitar en un futuro la aparición de las secuelas en el desarrollo físico y mental. La DM mejora la AOS al expandir y reducir la resistencia de las vías respiratorias superiores, produce mejoría significativa en los ronquidos y otros síntomas relacionados.

Autor de correspondencia:

Constanza Valenzuela.

+56947548644

constanza.valenzuela@salud.canela.c

2. NEURALGIA TRIGEMINAL COMO DEBUT DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: SIGNOS DE ALARMA Y RELACIÓN SUEÑO-MIELINA.

Autora: Ramos Olivero, Daniela¹.

1. Clínica de Dolor Orofacial TTM Temuco.

Introducción: La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria, autoinmune, que afecta a la mielina del sistema nervioso central. Sus primeras manifestaciones son parestesias, descoordinaciones motoras, diplopía, debilidad motora y pérdida de destreza. La neuralgia trigeminal (NT) es un dolor unilateral similar a descarga eléctrica, breve, de inicio y término abruptos, limitado a uno o más ramos del trigémino y desencadenado por estímulos inocuos. **Descripción:** En un 15% de casos, NT constituye la primera manifestación y precede al diagnóstico de EM. En un 17%, la NT ocurrió el mismo año que el diagnóstico definitivo de EM. Personas con antecedentes de NT en su mayoría son mujeres, tienen una duración más prolongada de la enfermedad e informan mayor deterioro relacionado con la función de las manos, visión, cognición y fatiga que aquellos sin antecedentes de NT. La NT bilateral ha sido descrita como patognomónica de EM. La NT en el contexto de EM se explica por la formación de una placa desmielinizante en el núcleo del nervio trigémino o en el tallo cerebral en la zona de entrada de las fibras nerviosas. Se ha evaluado que cambios en los patrones de sueño pueden reflejar cambios en la mielina y contribuir con factores como diámetro del axón, densidad y organización de las fibras. **Discusión:** EM se caracteriza por sintomatología neurológica múltiple. Parestesia en el territorio facial simultáneamente con NT es un signo de alarma que debe hacer sospechar la existencia de un posible problema neurológico. Como profesionales, se debe actuar enfocados hacia el diagnóstico precoz luego de una completa exploración clínica que pudiera ser responsable de la alteración neuropática. Del diagnóstico precoz depende el pronóstico de EM, ya que es un proceso inflamatorio que cuando se cronifica produce la desmielinización definitiva de la zona. Regular patrones de sueño podría contribuir con la formación o deterioro de la mielina. **Conclusiones:** Es fundamental recordar las presentaciones iniciales no usuales de EM que incluyen la presencia de NT. Si EM se trata en los primeros momentos del proceso, acortando los brotes inflamatorios, se actúa sobre la progresión de la enfermedad, mejorando la calidad de vida.

Autora correspondencia:

Daniela Ramos Olivero

+569 51255165

dradanielaramos.ttm@gmail.com

3. EXPERIENCIA CLÍNICA INICIAL DURANTE ENDOSCOPIA DE SUEÑO PARA EVALUAR EFICACIA DE DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR.

Autores: Villegas, Mario¹; Landaida, Alberto².

1. Hospital San José, Santiago, Chile.

2. Centro Médico Nueva Salud, Machalí, Chile.

Introducción: Los dispositivos de avance mandibular (DAM) tienen una eficacia variable, siendo un factor crucial en algunos pacientes el sitio y tipo de colapso de la vía aérea superior (VAS). La endoscopia de sueño inducida por fármacos o DISE (drug-induced sleep endoscopy) es un procedimiento realizado para identificar los sitios de colapso en tiempo real y evaluar variables complementarias. **Descripción:** Los DAM son una alternativa de tratamiento validada para ronquido y apnea del sueño leve a moderada, su eficacia es variable en los pacientes, por lo que predecir su funcionamiento durante el DISE puede orientar mejor el tratamiento y generar menor costo. Para esto se pueden utilizar maniobras manuales como Chin-lift o Maniobra de Esmarch, así como registros de mordida interoclusales tanto estáticos como titulables. Desde febrero de 2022 hasta la fecha actual se ha asistido como parte del equipo de endoscopia de sueño en centro de salud privado en O'Higgins, junto a Otorrinolaringólogo y Anestesiista entrenados en sueño. Se generó flujo de atención preoperatoria, y se determinó la utilización de un registro de mordida interoclusal mediante sistema George-Gauge con variables de dimensión vertical (DV) 5mm y avance mandibular 70%, para evaluar posteriormente en DISE el comportamiento de la VAS. Luego durante el procedimiento se observa el comportamiento de la VAS bajo el efecto del registro tanto en posición supina como decúbito lateral. **Discusión:** el uso de maniobras manuales es operador dependiente, y existen reportes de la generación de microdespertares o arousals y de despertares durante la aplicación de la técnica. En contraste, el uso de sistemas de registros de mordida interoclusales para generar la protrusión mandibular disminuye el riesgo de despertares y reproduce lo que sería el funcionamiento de un DAM. Si bien ha sido utilizado en todos los DISE un registro estático, nueva evidencia sugiere que sistemas de registro titulables permitirían modificar variables en tiempo real y ver la respuesta de la VAS. **Conclusión:** Uso de registros interoclusales con avance mandibular reproducen de forma eficiente el comportamiento de la VAS bajo el efecto de un DAM durante DISE. Sistemas titulables deben ser considerados para la práctica clínica.

Autor de correspondencia:

Mario Villegas Salinas

+56997310429

drvillegas.ttmydof@gmail.com

4. NEURODIVERGENCIAS Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL.

Autores: Muñoz, Javiera¹; Velásquez, Nicol^{1,2}; Bornhardt, Thomas^{1,2}; González, Rodrigo¹; Iturriaga, Verónica^{1,2}.

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera

Introducción: El término neurodivergencia se utiliza para describir personas cuya neurología es “atípica”. Si bien, se aplica comúnmente a las personas en el espectro autista, engloba otros diagnósticos tales como Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH), bipolaridad y esquizofrenia. Los trastornos del procesamiento sensorial (TPS) corresponden a una disfunción de la integración de los estímulos sensoriales, conducentes a una conducta desadaptativa que interfiere en el desarrollo y la participación de las actividades diarias, manifestándose como selectividad alimentaria, hipo/hiper reactividad hacia ciertos sonidos, aversión a ciertas texturas, entre otros. Si bien no ha sido incluido en el DSM-V como un diagnóstico en sí mismo, se considera parte de otros diagnósticos, como el Trastorno del Espectro Autista y TDAH. Estos trastornos representan un desafío para la atención en salud y particularmente en el área de los trastornos temporomandibulares y dolor orofacial (TTM y DOF), al ser un área cuyo quehacer suele ser desconocido para los pacientes. **Descripción del Tema:** La prevalencia de los TPS en Chile es de 10% y el porcentaje de personas que presenta al menos un diagnóstico de TTM es de 49,6%, lo que determina un 4% de probabilidad de que alguno de los pacientes con TTM sean neurodivergentes. Esa misma cantidad de pacientes presentaría un TPS que determinará un patrón sensorial específico y que hará preciso realizar adecuaciones para poder llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento de forma satisfactoria. **Discusión:** El conocimiento en torno al perfil sensorial de cada paciente permite adaptar una atención clínica poco habitual para la mayoría de los pacientes, evitando cualquier tipo de situación potencialmente problemática. El uso de estrategias tales como anticipación, modelamiento, regulación de intensidad de estímulos lumínicos y sonoros, entre otros, favorecerá la comunicación con el paciente y permitirá manejar e incluso evitar una desregulación. **Conclusión:** La adquisición de herramientas específicas por parte del profesional en TTM y DOF para el abordaje de pacientes neurodivergentes, no sólo le permitirá vincularse de mejor forma con el paciente y su entorno, sino que le permitirá adaptar el tratamiento mejorando la adherencia a este.

Autor de correspondencia
Javiera F. Muñoz Mardones
+56950117114
j.munoz14@ufromail.cl

5. ENDOSCOPIA DE SUEÑO COMO PREDICTOR DEL TRATAMIENTO CON DISPOSITIVOS DE AVANCE MANDIBULAR.

Autor: Villegas, Mario¹.

1. Hospital San José, Santiago, Chile.

Introducción: Los dispositivos de avance mandibular (DAM) constituyen un tratamiento validado para el manejo de la apnea obstructiva del sueño (AOS), y su éxito terapéutico es variable. La Endoscopia de sueño inducida por fármacos o DISE (drug-induced sleep endoscopy) es frecuentemente utilizada para identificar candidatos para cirugía de la vía aérea superior (VAS), mediante la observación de los sitios y patrones de obstrucción de la VAS. **Descripción:** Los DAM son una terapia indicada en pacientes con Roncopatía primaria, AOS leve a moderada y en pacientes con AOS severa que no quieran o no toleren la terapia con presión positiva continua. Esta es eficiente en pacientes hombres jóvenes con apneas de bajo índice de apnea-hipoapnea (IAH), predominantemente dadas en posición supina, colapsabilidad media de la vía aérea, y bajo loop gain. La respuesta al tratamiento en los pacientes es variable con una tasa de éxito de 29% a 71%. Una de las causas es el tipo de patrón de colapso respiratorio que presentan los pacientes, que en algunos casos puede ser desfavorable para la terapia con DAM. Durante el DISE se identifican los tipos y sitios de colapsos, además se pueden utilizar registros de mordida estáticos o titulables que brindan información sobre el posible efecto de un DAM. **Discusión:** El tipo de colapso concéntrico completo a nivel del velo del paladar (CCCp) y colapso laterolateral completo orofaríngeo (CLLCop) son los que tienen poca o nula respuesta al avance mandibular durante el DISE. En cambio, el colapso de base de lengua (CBL) es el que mejor respuesta tiene al avance mandibular. El uso de sistemas titulables de avance mandibular durante el procedimiento brinda mayor información del comportamiento de la vía aérea, puesto que permite modificar la dimensión vertical y el grado de protrusión mandibular, de manera manual o remota. **Conclusión:** DISE entrega información valiosa sobre el tipo de colapso de la VAS, en donde el CBL es el que tiene mejor respuesta a la terapia con DAM. Sistemas de registro oclusal titulables usados en DISE entregan mayor información intraoperatoria de eficacia de avance mandibular.

Autor de correspondencia:

Mario Villegas Salinas

+56997310429

drvillegas.ttmydof@gmail.com

6. EFECTO DE LA FRAGMENTACIÓN DE SUEÑO EN LA MODULACIÓN CONDICIONADA DEL DOLOR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autores: González, Rodrigo¹; Muñoz, Javiera¹; Velásquez, Nicol^{1,2}; Bornhardt, Thomas^{1,2}; Iturriaga, Verónica^{1,2}.

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y dolor Orofacial, Universidad de La Frontera
2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: Desde que Wall y Melzack plantearon su teoría en 1965 la función inhibitoria de fibras no nociceptivas sobre fibras nociceptivas, lo que podría inhibir finalmente el dolor, se ha avanzado mucho en el estudio y la comprensión de los mecanismos inhibitorios. Posteriormente LeBars demostró el concepto de que “el dolor inhibe al dolor” al observar la actividad neuronal de las neuronas convergentes de la lámina V en ratones anestesiados, demostrando así que la actividad en la lámina V puede ser completamente inhibida con un segundo estímulo nociceptivo aplicado en otra parte del cuerpo, acuñando así el término control nociceptivo inhibitorio difuso (DNIC). Actualmente esto converge en el concepto de modulación condicionada del dolor (CPM). La CPM corresponde a la cuantificación de la efectividad las vías descendentes moduladoras del dolor, que tienen efectos tanto inhibitorios como facilitadores. Una CPM alterada se traduce en un aumento de la facilitación del dolor o una deficiente inhibición de este. **Objetivo:** Establecer, mediante una revisión de la literatura, la influencia de la fragmentación del sueño en la modulación condicionada del dolor. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda de la literatura a través de las bases de datos electrónicas Embase, Medline, Web Of Science y Scopus. Los criterios de inclusión fueron artículos en idioma inglés y español con una antigüedad de máximo 10 años. **Resultados:** La búsqueda arrojó un total de 231 artículos, de los cuales 14 fueron elegidos en función de la pertinencia del título, resumen y artículo completo, que fueron incluidos en esta revisión. **Discusión:** Al revisar la literatura sobre el efecto de la fragmentación del sueño en la modulación condicionada del dolor encontramos que existe una alteración en la CPM ante la fragmentación de sueño. **Conclusión:** El fraccionamiento del sueño si tiene efecto en la CPM, específicamente disminuyendo su actividad. Esto se logra mediante la alteración de diversas vías que participan en su función. Estas modificaciones a los sistemas de modulación del dolor, tanto de la CPM como de otros mecanismos moduladores, abren la puerta a nuevos objetivos farmacológicos y no farmacológicos para la prevención y el tratamiento del dolor crónico, las cuales deberán ser personalizadas para cada paciente de acuerdo con la alteración que se presente, promoviendo la buena calidad de sueño, dando prioridad a la recuperación de esta cuando se ha perdido y considerando también el entorno y la ocupación.

Autor de correspondencia:
Rodrigo González Miranda
+56995769540
r.gonzalez15@ufromail.cl



LIBRO DE RESUMENES TRABAJOS CIENTÍFICOS

“1st Internacional Dental Sleep Medicine Congress in La Frontera”

**“VII Jornadas TTM y DOF UFRO”
“III Encuentro Especialidad TTM y DOF UFRO”**

**Aula Magna Universidad de La Frontera
30 de Noviembre y 1 de Diciembre de 2023
Temuco-Chile**