

Impacto de la Apnea Obstructiva del Sueño en Dolor Orofacial: Una revisión de la literatura.

Aliaga, Felipe¹; Farías, Camila¹; Velásquez, Nicol^{1,2,3}; Landaeta, Hugo^{1,3}

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

Introducción: La apnea obstructiva del sueño (AOS) se caracteriza por el colapso de las vías respiratorias durante el sueño, y es una de las comorbilidades más prevalentes asociadas al dolor orofacial (DOF). La evidencia ha demostrado asociación entre ambas, la AOS interactúa con el DOF, aumentándolo y modificando mecanismos antinociceptivos.

Objetivo: Describir los mecanismos fisiopatológicos y el impacto que tiene la AOS sobre la percepción del DOF.

Materiales y Métodos: Revisión de la literatura. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos MEDLINE, WoS y EMBASE, utilizando los términos MESH “obstructive sleep apnea” y “facial pain”, además los términos libres “pain perception” y “orofacial pain” con el operador booleano “AND” y “OR”. La estrategia de búsqueda fue adaptada a cada base de datos. Se aplicó límite de publicación de los últimos 10 años, idioma inglés y español. Los criterios de inclusión fueron estudios primarios, revisiones bibliográficas y sistemáticas que aborden la relación entre AOS y DOF; se excluyeron estudios en población pediátrica.

Resultados: La búsqueda arrojó un total de 603 artículos. Los que no cumplieron los criterios de selección y que estuvieran duplicados, fueron eliminados (n=348), resultando un total de 255 artículos, posteriormente se seleccionaron por título, arrojando 49 artículos para su elegibilidad. Finalmente se seleccionaron 9 artículos para su análisis cualitativo. Los mecanismos fisiopatológicos de AOS que interactúan con el DOF son la hipoxia crónica y la fragmentación del sueño. La hipoxia crónica incrementa las citoquinas proinflamatorias e influye en la transducción de señales intracelulares, provocando sensibilización e hiperalgesia. Además, clínicamente, se ha observado que el tratamiento de AOS reduce significativamente el DOF.

Discusión: Considerando la evidencia analizada, la fisiopatología asociada a AOS altera las vías inhibitorias descendentes y aumenta la sensibilidad al dolor. Esto sugiere una percepción del dolor incrementada en pacientes con AOS, lo que es respaldado clínicamente al demostrar, según la evidencia, que el tratamiento de AOS mejora las condiciones de DOF.

Conclusión: Realizar un tratamiento multidisciplinario que abarque ambas comorbilidades mejora la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, son necesarias más investigaciones que expliquen la relación fisiopatológica entre ambos.

Autor de correspondencia: Felipe Aliaga S.

Teléfono: +569 8828 8773

Correo electrónico: felipe.aliags@gmail.com

Tipo de trabajo: Revisión bibliográfica