

CAPÍTULO 1

Clasificación del dolor basada en la intensidad

Cristina I. Tudor y María José Bustos

El dolor es inevitable, pero el sufrimiento es opcional

El dolor en una pieza dentaria puede llegar a ser de los peores tormentos que existen., el dolor en la boca puede tener una etiología muy variada, aunque las causas más comunes suelen ser las afecciones pulpares y periapicales.

Melzacks (1965), en su **teoría de la neuromatriz** considera al dolor, como una experiencia multifactorial que se produce por patrones neurofirma, a través de los cuales se producen impulsos nerviosos por medio de una red neural que se distribuye en el cerebro. Este patrón de estímulos dolorosos, cambia por completo la idea del dolor como una simple percepción de una lesión, inflamación o de alguna otra patología tisular producida. El considera que es una experiencia multifactorial formada por múltiples influencias genéticas y sensoriales acompañadas y regulada por factores externos como ser, la ansiedad, el estrés, las expectativas, las emociones, el foco de atención, el género, la edad, las experiencia previas y la cultura.

Considerando todo lo anterior el dolor es una experiencia personal y cada paciente lo puede describir y manifestar de maneras diferentes. En muchas ocasiones nos proporcionan información incomprendible o no del todo correcta. En nosotros está la habilidad para poder entender que este dolor puede tener un origen dental real o algún otro de origen sistémico; diagnosticar con certeza y llegar a un tratamiento adecuado, solo depende de nosotros.

Evaluar y tratar el dolor es de vital importancia, además es considerado un derecho, según Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization´s, 2002 JCAHO´S.

¿Cómo medimos el dolor? La mejor manera es usar escalas, algunas que nos ayuden a entender y comprender mejor al paciente.

Entre las escalas más comunes tenemos:

Escala visual analógica (EVA), esta nos permite medir la intensidad subjetiva del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una especie de regla de 10 centímetros en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el extremo izquierdo está ubicado la ausencia de dolor, y en el lado derecho mayor dolor posible. Para medir o valorar el dolor del paciente se le pide al paciente que marque

Escala de puntuación verbal (EPV) en esta escala se le pide al paciente al paciente que elija el adjetivo que describa mejor su dolor con una escala de 4 puntos donde:

0 equivale a sin dolor

1 dolor leve

2 dolor moderado

3 dolor severo

Escala NFCS (Neonatal Facial Coding Sistem) esta escala en la actualidad tiene validada una versión corta de 4 ítems, el fruncimiento de cejas, los parpados apretados, acentuación del surco nasolabial y apertura de la boca. Esta escala se la utiliza hasta los 18 meses y constituye un excelente descriptor de los gestos del dolor en los niños recién nacidos. La puntuación va de 0 a 4 en la versión de 4 ítems y cada ítem se califica, ausente 0 o presente 1 durante la crisis del dolor.

Referencias

- Cohens S, Hargreaver K.M. *Vías de la Pulpa 9ed. ELSEVIER* ed. Urgencias en dolor dental orofacial: diagnóstico y tratamiento. Rossman L; Hasselgren G; WolcjtJ.T.
- Gunnar Berenholtz, Preben H, B, Cloes R. (2011). *Endodoncia 2da ed. Manual Moderno. Naturaleza multidimensional del dolor.* Colombia edit.
- Mattschesk Donna, Low Alan S; Nixdorf Donal R. (2011). *Diagnóstico del dolor dental no odontogénico. En Cohen Vías de la pulpa 10ed, Hargreaver Kenneth, Cohen Stephen.* Edto Elsevier Mosby.
- Melzack R. (1999). *Pain and Stress: a new perspective. In Psychosocial Factors of pain.* C Gatchel R.J, Turk D.C, eds New York: The Guilford Press.
- León Marta X; Santa cruz Juan G; Martinez- Rojas Susana; Ibatá-Bernal Linda. (2019). *Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura).* Revista mexicana de anestesiología.