



Artículo especial

## Consideraciones odontológicas en la fibromialgia

### Odontologic considerations in fibromyalgia

Jordi Ferré-Corominas\*, Eduardo Chimenos-Küstner y José López-López

Unidad de Medicina Bucal, Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 20 de octubre de 2009

Aceptado el 24 de noviembre de 2009

#### Introducción

La fibromialgia es un síndrome reumático caracterizado por dolor crónico musculoesquelético, rigidez muscular, sueño no restaurador y fatiga<sup>1</sup>. Su diagnóstico se basa en una historia médica de dolor y fatiga, y la presencia de dolor en al menos 11 de 18 puntos gatillo, con una duración mínima de 3 meses (fig. 1).

Debido a su presentación clínica, puede relacionarse con otros padecimientos reumáticos, como el lupus eritematoso sistémico, el síndrome de fatiga crónica, la deficiencia de vitamina D o el síndrome de Sjögren<sup>2</sup>. El diagnóstico diferencial es fundamental para el futuro del paciente, pues tanto el enfoque diagnóstico, como pronóstico, e incluso terapéutico, son diferentes para cada entidad. Dichas entidades tienen diversas manifestaciones en la cavidad oral y estructuras relacionadas (tabla 1)<sup>2</sup>.

Entre un 2 y un 4% de la población cumple con los criterios para ser diagnosticados de fibromialgia. Suele afectar mayoritariamente al sexo femenino y en un pico de edad entre los 45 y los 60 años<sup>3</sup>.

En el presente trabajo se pretende revisar sistemáticamente los trastornos orales que se asocian a los cuadros fibromiálgicos descritos en la bibliografía especializada.

#### Material y método

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática en MEDLINE y Pubmed a partir del año 1997 al 2007. Se seleccionaron los estudios clínicos sobre pacientes adultos aleatorizados que incluyeran grupo control sobre síntomas orales en pacientes diagnosticados de fibromialgia y/o fatiga crónica, según el criterio de la *American College of Rheumatology* (ACR). La información se

consignó según edad, género y síntomas, y signos en la cavidad oral. Se emplearon como criterios de búsqueda las palabras clave «fibromyalgia», «oral symptoms», «xerostomía» y «temporomandibular disorders».

#### Resultados

Se han encontrado un total de 8 artículos clínicos, en los cuales se han contabilizado 480 casos de pacientes diagnosticados de fibromialgia, según el criterio de la ACR, de los cuales se recogen sus síntomas y signos en la cavidad oral.

El intervalo de edades fue de 38 a 71 años y el promedio de edad, 50,16 años.

Respecto al sexo, el femenino es el más frecuente, representando por un 91,5% de la población estudiada.

Respecto a los signos y síntomas en la cavidad oral y estructuras relacionadas, entre los más frecuentes se encuentran las alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM). Aparecen en sus diversas modalidades (osteoartritis, osteoartritis, ruidos articulares) en un 72,1% de los casos estudiados. Otro síntoma muy frecuente es la xerostomía, presente en un 72,45% de los casos estudiados. La glosodinia afecta a un 32,8%, la disfagia a un 37,3% y la disgeusia en un 34,2% de los casos (fig. 2).

La presencia de otras lesiones orales no es significativamente diferente respecto de los grupos control estudiados ( $p > 0,05$ ).

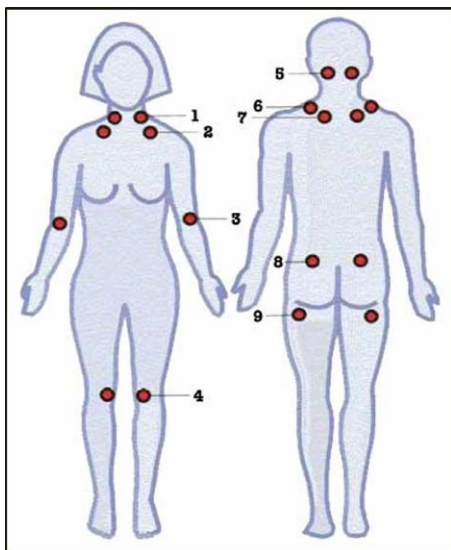
#### Discusión

La fibromialgia presenta una considerable variabilidad en la presentación clínica, frecuencia e intensidad de los síntomas, así como la respuesta a diferentes pautas terapéuticas.

Respecto a las repercusiones orales, hemos observado que entre los signos y síntomas más frecuentes se encuentran las

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ferris2424@hotmail.com (J. Ferré-Corominas).

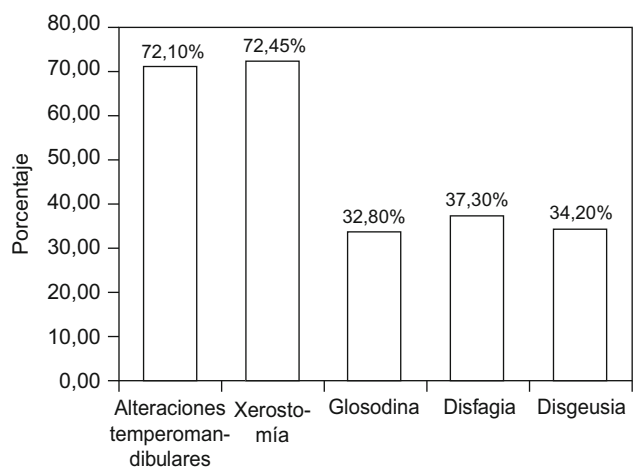


**Figura 1.** Los 18 puntos gatillo de la fibromialgia (fuente: [www.fibroandfatigue.com](http://www.fibroandfatigue.com)) (12/11/2009).

**Tabla 1**  
Principales manifestaciones orales de las enfermedades reumáticas

Lupus eritematoso	Úlceras, máculas eritematosas, placas descamativas
Síndrome de fatiga crónica	Xerostomía
Deficiencia de vitamina D	Hipoplasia del esmalte, raquitismo
Síndrome de Sjögren	Xerostomía, glosodinia, candidiasis, caries
Fibromialgia	Alteraciones de la ATM, xerostomía, glosodinia, disfagia, disgeusia

ATM: articulación temporomandibular.



**Figura 2.** Signos y síntomas de la cavidad oral y estructuras relacionadas.

alteraciones craneomandibulares. Dichas alteraciones se manifiestan de diversas formas. En la bibliografía se indica que los pacientes con fibromialgia refieren dolor muscular, trismos, artralgia, artritis, artrosis, ruidos articulares (clic, crepitación), siendo todas estas manifestaciones significativamente más frecuentes en pacientes con fibromialgia, con respecto a grupos control<sup>2-10</sup>. No se han observado diferencias significativas

respecto a la fuerza máxima de mordida entre pacientes con fibromialgia y grupos control<sup>6</sup>.

Para el tratamiento de estos pacientes se recomiendan terapias paliativas, así como interdisciplinarias, teniendo en cuenta las complicaciones psicológicas y sistémicas que presentan. Se aconseja realizar citas breves para no provocar largos períodos de apertura bucal máxima<sup>8</sup>.

En el estudio de Hedenberg-Magnusson et al<sup>5</sup>, los autores analizaron los signos y síntomas de alteraciones mandibulares en 23 pacientes con fibromialgia, comparándolos con un grupo control y con un grupo con mialgia local. Los parámetros que analizaron fueron dolor a la palpación, dolor súbito de ATM, capacidad de apertura bucal y ruidos articulares, encontrando diferencias significativas entre los 3 grupos ( $p=0,012$ ), siendo el grupo de pacientes con fibromialgia el más afectado por todas estas alteraciones.

En otro estudio de los mismos autores anteriormente mencionados<sup>6</sup> se envió un cuestionario a pacientes con fibromialgia. Interrogándolos sobre alteraciones mandibulares, 191 pacientes respondieron el cuestionario; de ellos, un 94% refirió padecer dolor articular y la mitad refirió dificultades para la apertura bucal y para la masticación.

En el estudio de Balasubramanian et al<sup>8</sup> se evaluó mediante cuestionario la prevalencia de alteraciones temporomandibulares en 32 pacientes con fibromialgia. De ellos, un 71% manifestaron diversas alteraciones temporomandibulares como dolor muscular, trismos, artralgia, artritis o artrosis. Además, se les realizó un test psicológico para determinar 9 variables (somatización, tendencias obsesivo-compulsivas, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobias, ideas paranoides y tendencias psicóticas), observándose valores significativamente más altos de somatización ( $p=0,02$ ) y de tendencias obsesivo-compulsivas ( $p=0,0009$ ).

En el estudio de Rhodus et al<sup>2</sup> se evaluó a 67 enfermos de fibromialgia mediante 3 cuestionarios (xerostomía, dolor, problemas reumáticos) y se compararon los resultados con un grupo control. Se observaron diferencias significativas entre los 2 grupos en todos los parámetros estudiados, excepto en las lesiones orales. Los pacientes refirieron alteraciones temporomandibulares, disfagia, disgeusia y glosodinia.

La xerostomía es otro de los síntomas más frecuentemente manifestados por los pacientes con fibromialgia. En dicha alteración debemos considerar que pueda deberse a un efecto secundario de las medicaciones que deben tomar dichos pacientes, como antidepresivos, hipnóticos, miorrelajantes, analgésicos y anticonvulsivantes. También hay que considerar el perfil psicológico del paciente, ya que es frecuente que dichos pacientes presenten depresión y ansiedad<sup>2,10</sup>. A la hora de tratar a alguno de estos pacientes debemos tener en cuenta que, debido a la xerostomía, podemos encontrarnos con una mayor incidencia de caries, dificultades para masticar y crear el bolo alimenticio, así como presencia de candidiasis secundaria a la xerostomía<sup>7</sup>.

En el estudio de Nederfors et al<sup>10</sup> se estudió la xerostomía en pacientes con fibromialgia evaluando el flujo estimulado y no estimulado en diversas franjas del día, encontrando xerostomía en el 74% de los pacientes estudiados.

Sobre la glosodinia, o síndrome de boca ardiente, se postula que aquella tenga su origen en la hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, resultando en hiperalgesia y alodinia (dolor producido por un estímulo que normalmente no causa dolor). Es posible que alguno de estos mecanismos neurológicos sea también responsable del dolor crónico experimentado por los pacientes con fibromialgia<sup>11,12</sup>. En el estudio clínico de Nóbrega et al<sup>13</sup> sobre diagnóstico diferencial de dolor atípico, todos los pacientes que presentaron el síndrome de boca seca también presentaron el diagnóstico de fibromialgia.

**Tabla 2**

Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes con fibromialgia

Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina)	Anestésicos locales con epinefrina pueden aumentar el riesgo de crisis hipertensivas Los efectos sedantes pueden verse aumentados por otros depresores del SNC (midazolam, opioides)
Inhibidores de receptores de la serotonina (fluoxetina, citalopram, paroxetina)	Pueden aumentar el riesgo de toxicidad del diazepam Mayor riesgo de hemorragia con AINES y AAS Pueden aumentar su efecto con fluconazol, cetoconazol
Inhibidores de receptores de serotonina (no-epinefrina venlafaxina, duloxetina)	Anestésicos locales con epinefrina pueden aumentar el riesgo de crisis hipertensivas Pueden aumentar su efecto con antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxicilina y eritromicina
Miorrelajantes (ciclobenzaprina, tizanidina)	Pueden aumentar su efecto con ketoconazol Los efectos sedantes pueden verse aumentados por otros depresores del SNC (midazolam, opioides)
Anticonvulsivantes (pregabalina)	Los efectos sedantes pueden verse aumentados por otros depresores del SNC
Hipnóticos sedantes (zopiclona, zolpidem, oxibato de sodio)	Los efectos sedantes pueden ser potenciados por otros depresores del SNC Pueden aumentar su efecto con antifúngicos azólicos, AINES, claritromicina, diclofenaco, doxicilina y eritromicina
Analgésicos tramadol, AINES	Pueden provocar más riesgo de hemorragias

AAS: ácido acetilsalicílico; AINES: antiinflamatorios no esteroides; SNC: sistema nervioso central.

Si se comparan la glosodinia y la fibromialgia, se observa que ambas entidades se presentan predominantemente en sexo femenino, que las 2 van asociadas a cambios en la calidad de vida del paciente que repercuten psicológicamente y que la fisiopatología de las 2 enfermedades incluye desequilibrio hormonal, reactividad aumentada y trastornos del sueño; sin embargo, difieren en que el síndrome de boca ardiente parece tratarse más de una afectación local y la fibromialgia es una alteración sistémica<sup>14</sup>. Por todo ello, no podemos considerar una relación directa entre síndrome de boca ardiente y fibromialgia, pero sí que observamos que ambas tienen algunas características comunes tanto de ámbito físico como de manifestaciones psicológicas.

La disgeusia puede ser provocada como un efecto adverso por la medicación que toman dichos pacientes. Algunos de los medicamentos que pueden causar sequedad de boca y disgeusia que normalmente se administran en caso de fibromialgia son amitriptilina, fluoxetina, venlafaxina, ciclobenzaprina y zopiclona<sup>7</sup>.

Por todo ello, es aconsejable realizar una muy buena anamnesis y actualizarla frecuentemente. Deberemos verificar las medicaciones, considerar las potenciales complicaciones que pueden provocar dichos medicamentos durante el tratamiento odontológico, considerar los potenciales efectos adversos orales de los medicamentos y considerar las interacciones que puedan producirse con los que nosotros les vayamos a administrar<sup>15-17</sup>.

Los antidepresivos tricíclicos son medicamentos frecuentemente utilizados por dichos pacientes, aunque hay divergencia de opiniones. En la bibliografía hay descritas interacciones entre la amitriptilina y los anestésicos locales. Se ha sugerido que la administración de anestésico local que contenga epinefrina puede aumentar el riesgo de sufrir una crisis hipertensiva en pacientes medicados con antidepresivos tricíclicos<sup>16-18</sup>.

Los antibióticos de la familia de los macrólidos, concretamente la eritromicina y la claritromicina, de uso frecuente en odontología, son potentes inhibidores del sistema enzimático P-450, específicamente de la isoforma 3A4. Esta enzima está involucrada en el metabolismo de diversos medicamentos frecuentemente tomados por los pacientes con fibromialgia como zopiclona, zolpidem, venlafaxina y citalopram. En consecuencia, la inhibición de esta enzima por eritromicina y claritromicina puede provocar un aumento de concentraciones y efectos de dichos medicamentos<sup>19-21</sup>.

En la tabla 2 se presentan fármacos que toman con frecuencia los pacientes con fibromialgia, que pueden interactuar con medicamentos recetados habitualmente en odontología<sup>2</sup>.

A modo de conclusión, se debe aceptar que la fibromialgia es una entidad compleja que el odontólogo debe comprender y tener en cuenta a la hora de tratar a dichos pacientes. La atención

odontológica es importante en el cuidado de dicha enfermedad, ya que algunas manifestaciones se producen en el ámbito de la cavidad oral y estructuras relacionadas. En el tratamiento de un paciente con fibromialgia debe prestarse especial atención al cuidado de las articulaciones mandibulares, al alivio de la xerostomía y al tratamiento del síndrome de la boca ardiente.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

- García Campayo J, Rodero B, Alda M, Sobradie N, Montero J, Moreno S. Validation of the Spanish version of the Pain Catastrophizing Scale in fibromyalgia. *Med Clin (Barc)*. 2008;18:131:487-92.
- Rhodus NL, Friction J, Carlson P, Messner R. Oral symptoms associated with fibromyalgia syndrome. *J Reumatol*. 2003;30:1841-5.
- Giovengo SL, Russell IJ, Larson A. Increased concentrations of nerve growth factor in cerebrospinal fluid of patients with fibromyalgia. *J Reumatol*. 1999;26:1564-9.
- Leslie A, Burke M, Buchwald D. Overlapping conditions among patients with chronic fatigue syndrome, fibromyalgia and temporomandibular disorders. *Arch Inter Med*. 2000;160:221-7.
- Hedenberg-Magnusson B, Ernberg M, Kopp S. Symptoms and signs of temporomandibular disorders in patients with fibromyalgia and local myalgia of the temporomandibular system: A comparative study. *Acta Odontol Scand*. 1997;55:344-9.
- Hedenberg-Magnusson B, Ernberg M, Kopp S. Presence of orofacial pain and temporomandibular disorder in fibromyalgia. A study by questionnaire. *Swed Dent J*. 1999;23:1948-52.
- Balasubramaniam R, Loudenbach JM, Stoopler ET. Fibromyalgia: an update for oral health care providers. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;104:589-602.
- Balasubramaniam R, de Leeuw R, Zhu H, Nickerson RB, Okeson JP, Carlson CR. Prevalence of temporomandibular disorders in fibromyalgia and failed back syndrome patients: a blinded prospective comparison study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;104:204-16.
- Plesh O, Wolfe F, Lane N. The relationship between fibromyalgia and temporomandibular disorders: prevalence and symptom severity. *J Reumatol*. 1996;23:1948-52.
- Nederfors T, Holmström G, Paulsson G, Sahlberg D. The relation between xerostomia and hyposalivation in subjects with rheumatoid arthritis or fibromyalgia. *Swed Dent J*. 2002;26:1-7.
- Jacobsen PL, Chavez EM. Clinical management of the dental patient taking multiple drugs. *J Contemp Dent Pract*. 2005;6:144-51.
- Van Houdenhove B, Luyten P. Customizing treatment of chronic fatigue syndrome and fibromyalgia: the role of perpetuating factors. *Psychosom*. 2008;49:470-7.
- Nóbrega JC, Siquiera SR, Siquiera JT, Teixeira MJ. Differential diagnosis in atypical facial pain: a clinical study. *Arq Neuropsiquiatra*. 2007;65:256-61.
- Lavigne G, Woda A, Truelove E, Ship JA, Dao T, Goulet JP. Mechanisms associated with unusual orofacial pain. *J Orofac Pain*. 2005;19:9-21.

15. Sumpton JE, Moulin DE. Fibromyalgia: presentation and management with a focus on pharmacological treatment. *Pain Res Manag.* 2008;13:477-83.
16. Yagiela JA. Adverse drug interactions in dental practice: interactions associated with vasoconstrictors. Part V of a serie. *J Am Dent Assoc.* 1999;130:701-9.
17. Goulet JP, Perusse R, Turcotte JY. Contraindications to vasoconstrictors in dentistry: Part III. Pharmacologic interactions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1992;74:692-7.
18. Brown RS, Rhodus NL. Epinephrine and local anesthesia revisited. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005;100:401-8.
19. Ciancio SG, editor. *ADA/PDR guide to dental therapeutics.* Chicago: American Dental Association and Thompson PDR; 2006.
20. Wynn RL, Meiller TF, Crossley HL, editores. *Drug information handbook for dentistry K.* Hudson: Lexi-comp; 2006.
21. Hersh EV, Moore PA. Drug interactions in dentistry: the importance of knowing your CYPs. *J Am Dent Assoc.* 2004;135:298-311.