

Dor orofacial

Dra. Silvia Dowgan Tesseroli de Siqueira – CRO-SP 70.022

Dentista.

Doutora em Ciências pelo Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP.

Membro da Equipe de Dor Orofacial – Hospital das Clínicas da FMUSP.

Professora Doutora da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP.

Definida como uma condição dolorosa que envolve a cabeça, a face, o pescoço e as estruturas da cavidade oral, a dor orofacial tem se mostrado comum na população brasileira, apesar da falta de dados epidemiológicos precisos.

No entanto, de acordo com a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED), estudos recentes apontam as causas mais frequentes da dor orofacial. Entre elas estão: dores de dente (as mais comuns), disfunções da articulação temporomandibular – oclusão dentária, bruxismo, postura mandibular ou cervical e estresse, que são os principais fatores de risco para as mulheres –, neuralgia trigeminal (afeta quatro em cada 100 mil doentes), câncer bucal e síndrome da ardência bucal (atinge cerca de 6% das mulheres idosas).

Por causa de sua complexidade, a dor orofacial exige preparo e empenho dos profissionais da saúde. Tratamentos multidisciplinares precisam ser bem planejados e dependem do diagnóstico adequado, nem sempre fácil de ser obtido. Nesse sentido, os medicamentos opioides podem ser opções muito úteis.

Sabemos que, hoje, a dor é vista de forma mais importante que há alguns anos. Nesse cenário, a dor orofacial é bem conhecida pelos profissionais da saúde?

É importante ressaltar que a dor orofacial tem um caráter multidisciplinar, assim como as outras dores crônicas, e pode envolver, além da odontologia, áreas como a otorrinolaringologia, neurologia, psiquiatria, psicologia, oftalmologia, fonoaudiologia, fisioterapia etc.

A dor orofacial tem recebido cada vez mais atenção dos profissionais da saúde, uma vez que é extremamente comum na população como um todo, ficando atrás apenas das lombalgias e das cefaleias. Entre suas causas, as mais comuns são as dentoalveolares, seguidas das disfunções

temporomandibulares. Mas há uma variedade imensa de possíveis diagnósticos que envolvem diversas áreas, o que exige treinamento profissional específico para o reconhecimento e o tratamento adequado das doenças envolvidas nos quadros dolorosos, ou, ainda, para que haja o encaminhamento correto dos casos.

Temos dados nacionais de prevalência ou incidência desse tipo de dor?

Na verdade, há uma carência de estudos epidemiológicos brasileiros que tenham investigado a prevalência e a incidência da dor orofacial. Os dados norte-americanos indicam que a prevalência é de 22%.

Sabemos que a dor no segmento cefálico ocorre, em algum momento da vida, em mais de 70% das pessoas, sendo que cerca de 40% já apresentaram dor dentária nos últimos seis meses, segundo um estudo nacional.

Existem diversas causas para a dor orofacial, mas, de maneira geral, como deve ser feito o diagnóstico?

O diagnóstico da dor orofacial é complexo e exige treinamento por parte dos profissionais. Há mais de 300 causas de dor nesse segmento, e, muitas vezes, há mais de um diagnóstico no mesmo doente. Ou seja, a dor dentária e a dor musculoesquelética mastigatória frequentemente sobrepõem-se a outros diagnósticos, como dores de caráter neuropático (neuralgia trigeminal, síndrome da ardência bucal, odontalgia atípica, dor facial atípica etc.), cefaleias primárias entre outros.

O diagnóstico depende, então, de uma história detalhada e de um exame clínico minucioso, além de exames complementares – quando necessários – para que todos os aspectos envolvidos sejam identificados e devidamente tratados.

Qual profissional o paciente com dor orofacial deve procurar?

Os profissionais da saúde treinados estão capacitados para reconhecer doenças causadoras de dor orofacial que necessitam de acompanhamento específico para o tratamento.

Esses profissionais podem prescrever um tratamento para o alívio imediato da dor aguda e encaminhar o paciente ao profissional especialista.

Nesse caso, o profissional mais capacitado para o tratamento da dor orofacial é o dentista, que, por sua formação, tem conhecimento específico do aparelho mastigatório, dos dentes e de suas estruturas, além das doenças que envolvem esses tecidos, as quais são as causas primárias mais comuns de dores orofaciais.

Em sua opinião, quais são, hoje, as maiores dificuldades para o manejo da dor orofacial?

Como toda dor crônica, a dor orofacial necessita de uma equipe multidisciplinar com profissionais treinados e capacitados para que seu manejo seja correto. Algumas dessas dores precisam de acompanhamento constante e periódico, mesmo depois da alta, para evitar recidiva da dor. O tratamento adequado deve ser instituído tendo em vista esses fatores.

Quais os avanços mais importantes em relação ao conhecimento da dor orofacial nos últimos anos?

Tivemos muitos avanços no que diz respeito ao conhecimento da fisiopatologia da dor orofacial, diagnóstico e tratamento. Sabemos que, como em outras dores, os canais de sódio voltagem-dependentes estão envolvidos, assim como os mecanismos de neuroplasticidade e sensibilização central, os aspectos inflamatórios locais, particularmente aqueles que envolvem os dentes e o tecido pulpar e a infecção – inflamação periodontal crônica, o bruxismo, como fator etiológico, e o papel da oclusão dentária nas disfunções temporomandibulares.

Recentemente, identificamos que os canais de sódio voltagem-dependentes estão envolvidos na neuralgia trigeminal (estudo publicado em 2009, na revista *Neuroscience*) e que a xerostomia (secura de boca) contribui para as queixas de dor orofacial (estudo publicado em 2011, na *Archives of Oral Biology*). Atualmente, estamos trabalhando

na identificação de outros fatores, como o papel das citocinas e dos mediadores inflamatórios, assim como os aspectos neuropáticos em diversas condições orais, e estudando possibilidades terapêuticas nesse universo.

Todo esse conhecimento tem-nos norteado a novos alvos terapêuticos e a melhor tratamento dos doentes com dor orofacial.

Em termos de tratamento, como deve ser conduzida a dor orofacial?

A primeira etapa é o diagnóstico correto. A partir disso, o plano terapêutico deve ser articulado de acordo com ele: tratamentos locais, como remoção de infecções e cáries, e tratamento periodontal – placa de mordida, fisioterapia, entre outras medidas podem ser necessários. De acordo com o caso, podem ser associados medicamentos – tanto como terapia principal quanto como terapia coadjuvante.

Podem ser utilizados anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais, antidepressivos tricíclicos, opioides, relaxantes musculares, anticonvulsivantes entre outros, de acordo com o diagnóstico.

Os medicamentos opioides são opções importantes?

Os medicamentos opioides são opções bastante importantes ao tratamento da dor orofacial, tanto na dor aguda quanto na dor crônica. Podem ser utilizados no pós-operatório de cirurgias orais e como auxiliares em dores orofaciais crônicas, como as disfunções temporomandibulares.

A doutora tem experiência com o uso da associação paracetamol / codeína no tratamento da dor orofacial?

A associação paracetamol / codeína é bastante utilizada. É extremamente útil ao pós-operatório cirúrgico. Também pode ser utilizada em casos de dores agudas ou de agudização de situações, como as disfunções temporomandibulares, de acordo com a intensidade da dor – seguindo a escada analgésica da OMS –, e no controle de crises da dor orofacial crônica. Além disso, pode ser usada quando há associação de componentes periféricos e centrais devido à atuação por dois mecanismos distintos que se complementam no combate à dor.