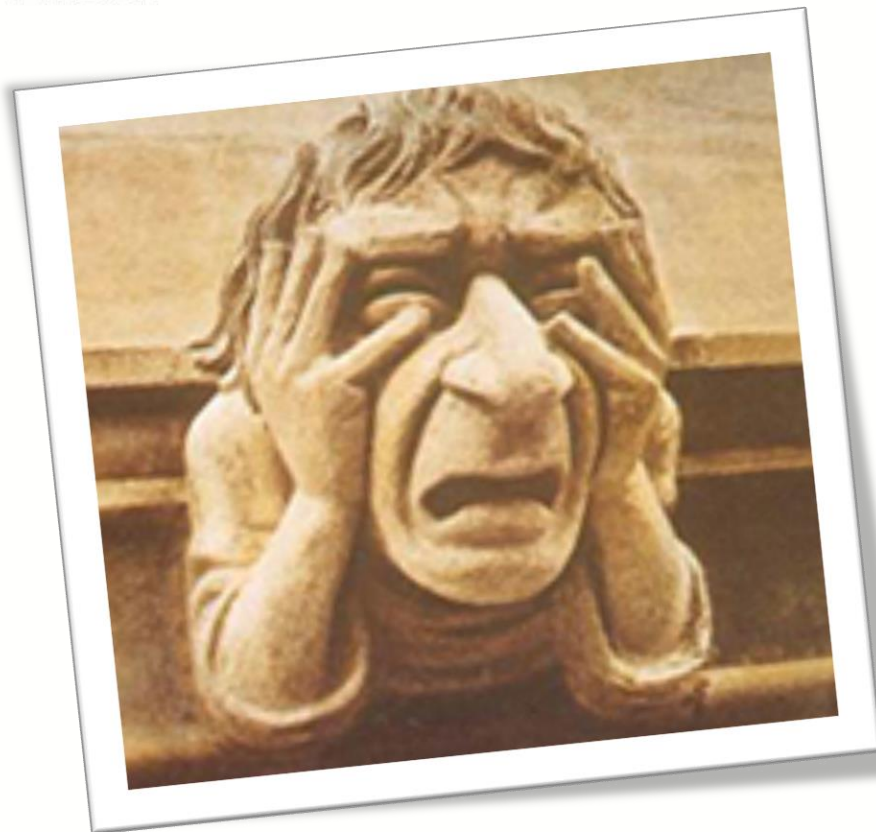




Dor Orofacial

DOF

Dra. Sabrina S Teixeira Lima

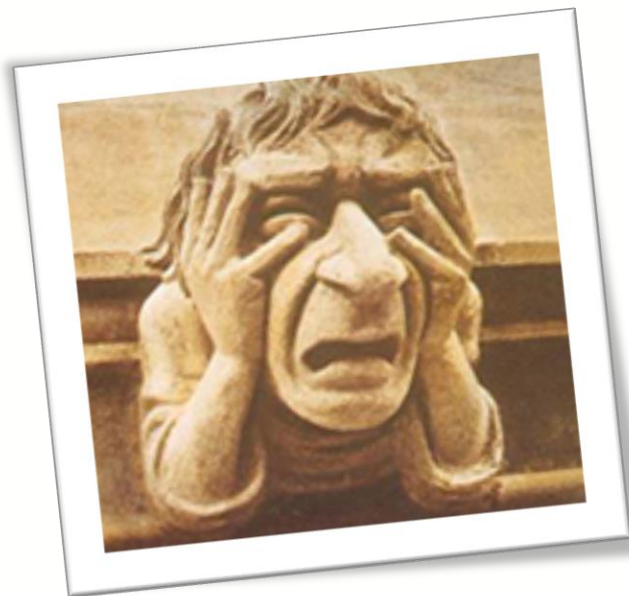
Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial pelo Hospital das Clínicas – HCFMUSP

Especialista em Cuidados Integrativos pela Universidade Federal de São Paulo

DOF - Conceito

“São as dores na face, incluindo a boca, que têm origem local, regional ou sistêmica.”

Siqueira, JTT



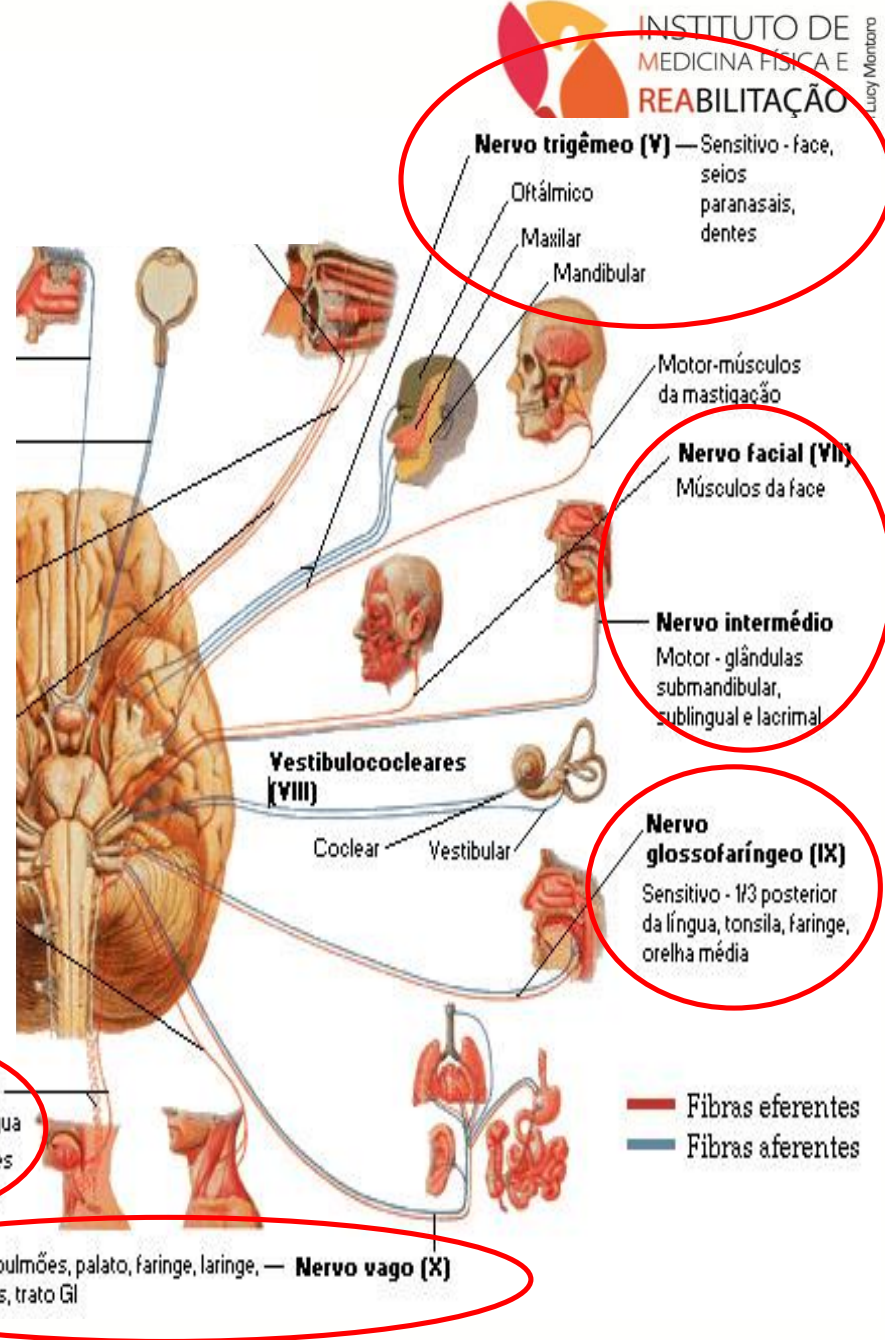
“Dor Orofacial é toda a dor associada a tecidos moles e mineralizados (pele, vasos sanguíneos, ossos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face.”

SBDof

IASP – Classificou mais de 600 afecções álgicas crônicas das quais 66 acometem a região cervical e cefálica.



Anatomia



Estimated prevalence and
distribution of reported orofacial
pain in the United States

Lipton JA et al. Orofacial pain in the United States. *J
Am Dent Assoc.* 1993 Oct;124(10):115-21

Entrevista com 45 mil americanos:

- Odontalgia 12,2%
- DTM 5,3%

Um dos primeiros levantamentos realizados sobre os tipos de
dores na face e boca



Prevalência de dor orofacial e seu
impacto no desempenho diário em
trabalhadores das indústrias têxteis no
município de Laguna, SC

Lacerda J T et al. Dor orofacial na indústria têxtil de
Laguna, SC. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011, 16(10): 4275-4282

Entrevista com 267 trabalhadores

- DOF: 32,2%
 - Frequentes: odontalgia 25,5% (alta intensidade); DTM 7,1%
 - Absenteísmo: 11,6% por dor orofacial
 - Horas perdidas: 66h
 - Limitações: comer, higiene oral
- > DOF interferiu significativamente no desempenho dos trabalhadores



Temporomandibular disorders in a
young adolescent brazilian population:
epidemiological characterization and
associated factors

Franco-Micheloni AL et al. *J Oro Facial Pain Headache*
2015 Summer, 29(3): 242-9

Entrevista + RDC/TMD: 1307 adolescentes

- DTM dolorosa: 25,2%
 - DTM muscular: 13,2%
 - DTM articular: 12%
- Fatores associados: cefaleia, bruxismo do sono, bruxismo em vigília, parafunção, pais separados



Dor Orofacial

AGUDA

Dor de Dente



CRÔNICA

DTM



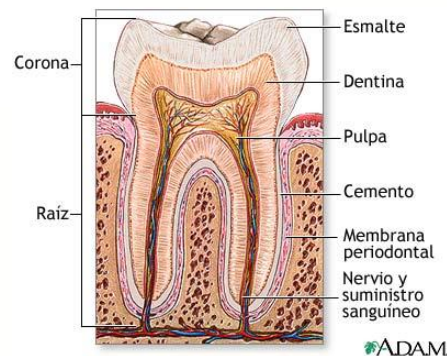
Dor Orofacial

Normalmente não há problemas
quanto ao diagnóstico diferencial,
mas...



Odontogênicas

Afetam algum componente do sistema dentoalveolar.



Dor de dente
referida à face ou
ao crânio

Dores de estruturas
no crânio e face
referidas ao dente

Doenças não-odontogênicas que causam dor parecida com dor de dente: sinusopatia maxilar, neuralgia trigeminal, infarto agudo do miocárdio, cefaleias primárias, neoplasias, odontalgia atípica.

Não Odontogênicas

Dor Orofacial

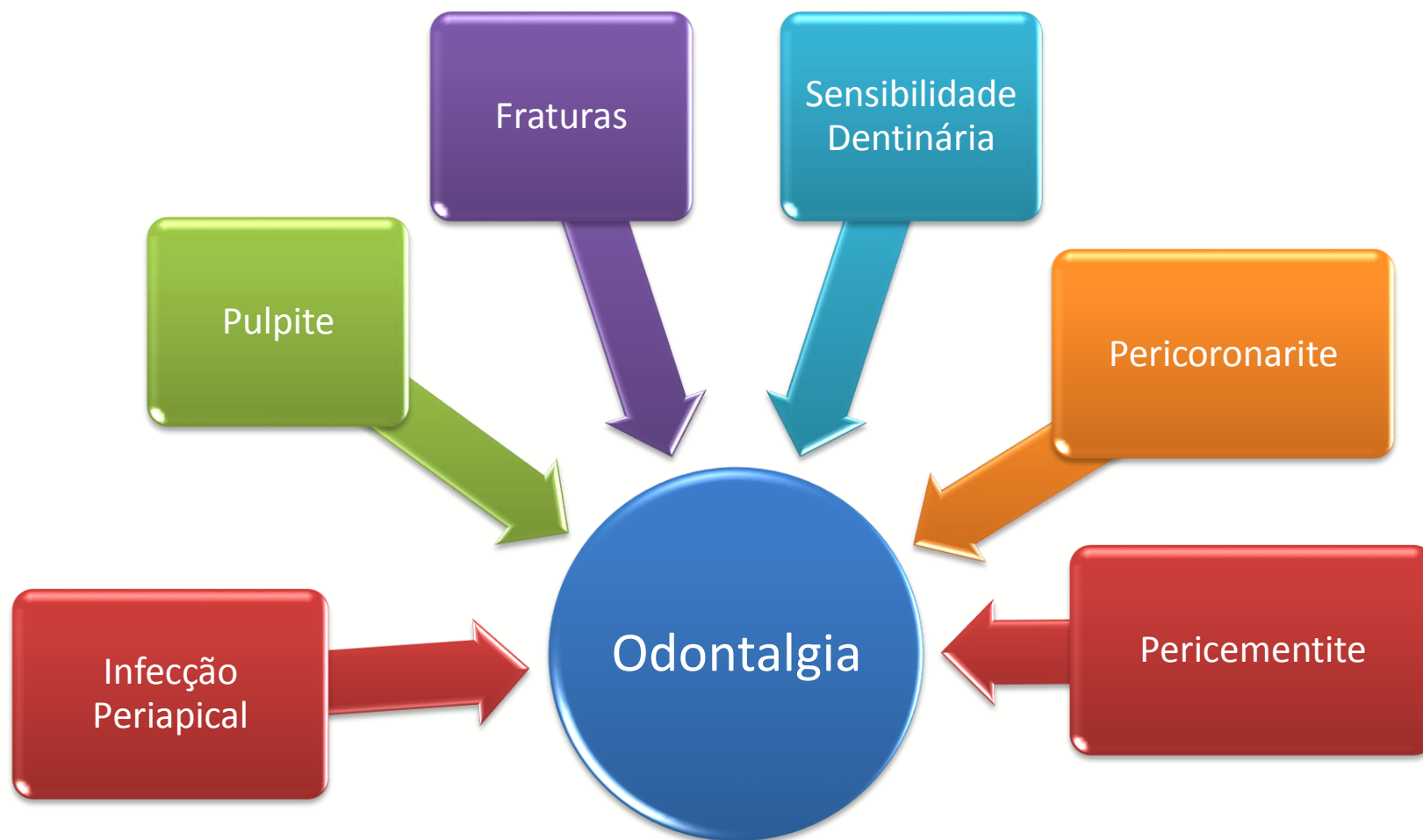
DOR **DE** DENTE

Origem da dor: local de onde os impulsos nociceptivos são formados

≠

DOR **NO** DENTE

Local da dor: onde o paciente relata a dor



Lesão Periapical



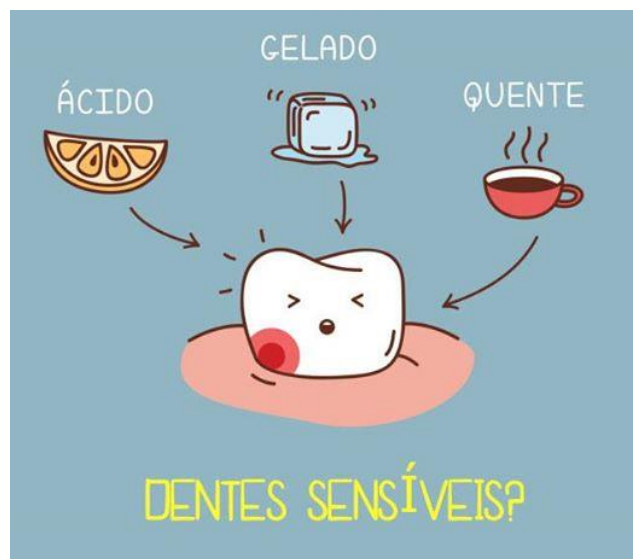
Figura 1 - Aspecto radiográfico inicial do dente 12, evidenciando extensa lesão periapical.



Fraturas



Sensibilidade Dentinária



Pericoronarite



Pericementite



Características:

- Dor Contínua
- Pulsátil
- Piora com a pressão oclusal
- Aumento do espaço do ligamento periodontal

Pulpite (é a DOF mais comum)

- Latejante (mas pode variar de acordo com o grau de comprometimento pulpar)
- Provocada (mas pode ser espontânea)
- Localizada (mas pode ser difusa)
- Desencadeada pelo Frio/Calor, alimentos, escovação dentária
- Pode gerar ativação do sistema muscular



- Uso de anestesia local ajuda na localização da dor e diagnóstico diferencial
- Tratamento intervencionista
- Medicação analgésica, AINE, ATB

Dor Orofacial

Quando uma dor **NO** dente não é dor **DE** dente?

Testes térmicos normais

Não há sinal radiográfico

Não piora quando deita/abaixa da cabeça

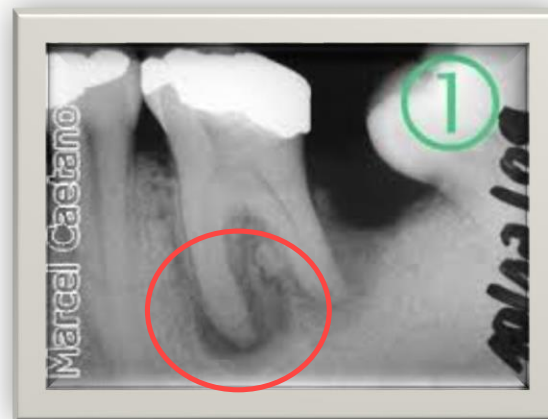


Quando uma dor **NO** dente não é dor **DE** dente?

Testes térmicos

Não há sinal radiográfico

Não piora quando deita/abaixa da cabeça



Dor Orofacial

Quando uma dor **NO** dente não é dor **DE** dente?

Testes térmicos

Não há sinal radiográfico

Não piora quando deita/abaixa da cabeça



Dor Orofacial



Neuralgia Trigeminal

- Dor fortíssima
- Paroxística
- Fatores desencadeantes bem definidos
- Limita-se aos ramos do trigêmeo
- Dente pode ser ponto gatilho* (DD: Pulpite)

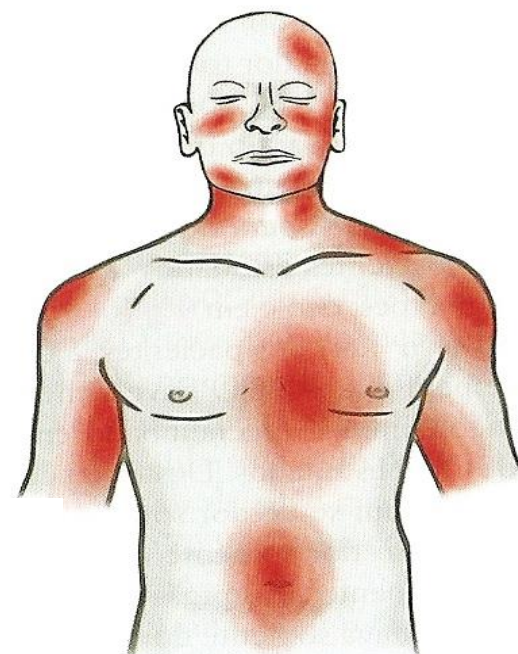
*Iatrogenia Odontológica



Dor Orofacial de Origem Cardíaca

Danesh-Sani *et al.* Aust Dent J 2012 Sep;57(3):355-8

- 248 pacientes com dor isquemia cardíaca (departamento de cardiologia): feito Exame Físico e radiográfico para exclusão de causas odontológicas para dor
- Dor craniofacial associada aos sintomas típicos: 84,7%
- Exclusivamente dentes, mandíbula e face:15,3%

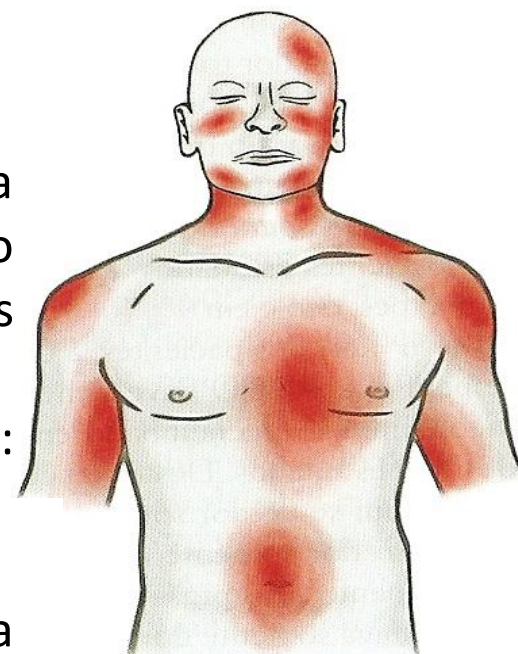


Siqueira e Teixeira, 2012.

Dor Orofacial de Origem Cardíaca

Kreiner M *et al.* J Am Dent Assoc. 2007; 138(1): 74-9

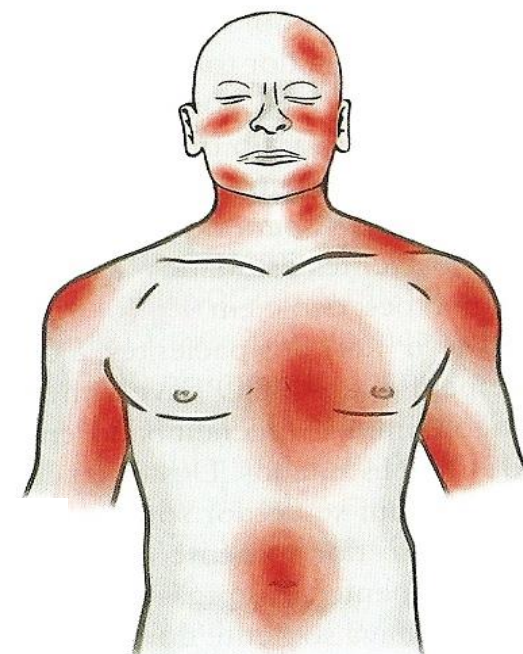
- 186 pacientes com dor por isquemia cardíaca (departamento de cardiologia): feito exame físico e radiográfico para exclusão de causas odontológicas para dor
- Dor craniofacial associada aos sintomas típicos: 38%
- Exclusivamente dentes, mandíbula e face: 15%
- Locais: porção superior da garganta, mandíbula esquerda, mandíbula direita, ATM/ouvido, dente (superior e inferior)



Siqueira e Teixeira, 2012.

Dor Orofacial de Origem Cardíaca

Dente	Cardíaca
Dolorida	Pressão/Queimação
Pontada	Provocada por ativ. Física
Latejante	Melhora com repouso
	Bilateral



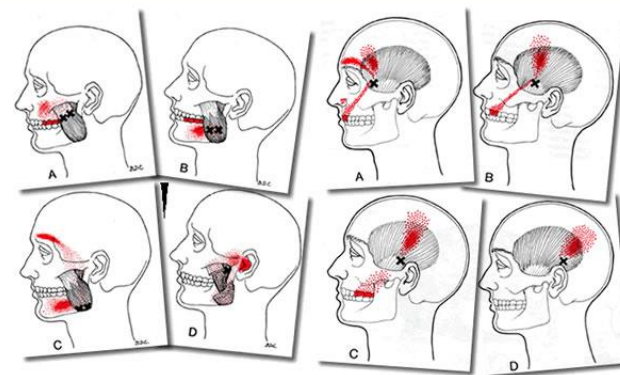
Siqueira e Teixeira, 2012.

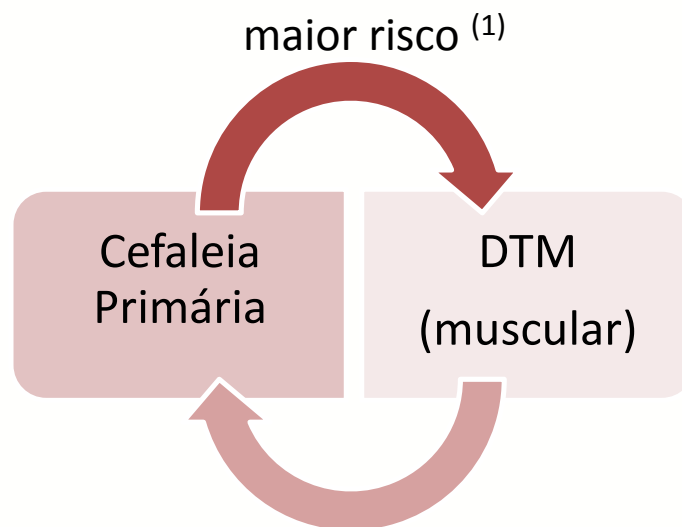
Cefaleias Primárias

- Dor da cefaleia referia ao dente;

ATENÇÃO

- Paciente pode não saber diferenciar dor muscular referida do episódio de cefaleia;
- Abuso de medicamento, se melhora do quadro de dor.





Fator de Risco para cronificação da cefaleia (2,3,4)

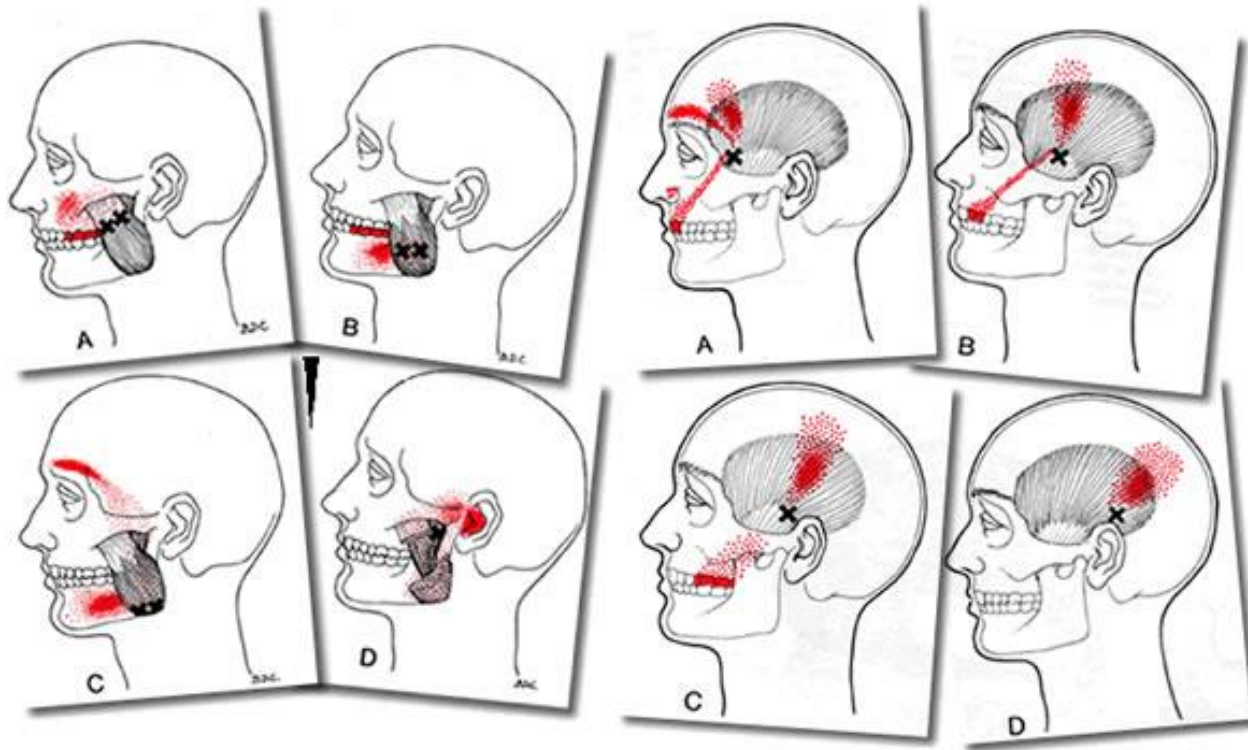
(1) Gonçalves DAG et al. Headache and Symptoms of temporomandibular disorder: an epidemiological study. (2) Glaros AG et al. Headache and temporomandibular disorders: evidence for diagnostic and behavioural overlap. Cephalalgia. 2007;27:542–549. (3) Mitirattanakul S. Headache impact in patients with orofacial pain. J Am Dent Assoc. 2006;137:1267–1274. (4) Storm C. Temporomandibular disorders, headaches, and cervical pain among females in a Sami population. Acta Odontol Scand. 2006;64:319–325. (5) Gonçalves DAG et al. Temporomandibular disorders are differentially associated with headache diagnosis: a controlled study. Clin J Pain. 2011.

“As estranhas dores da boca”



Dor Orofacial

Dor Miofascial



Disfunção Temporomandibular (DTM)

“Grupo de condições musculoesqueléticas que envolvem os **músculos da mastigação**, as **ATM** e os tecidos associados.”

Nos indivíduos com DTM:

Dolorosa
Muscular 45%
Articular 34%

Não dolorosa
Articular 41%

Manfredini et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011 Oct;112(4):453-62.



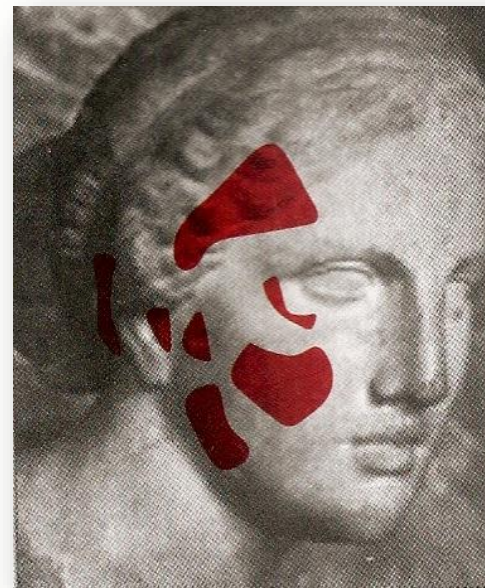
Dor Orofacial

DTM Muscular

Áreas mais frequentes de DTM muscular

Características da dor:

peso
cansaço
aperto
pressão
queimação
espasmo
(pontada, latejante)



Classificação de dor e Disfunção Temporomandibular usada pela EDOF - HC

1. Primária, idiopática ou funcional: etiologia indefinida e multifatorial

a. Articulares

- i. Artralgias primárias
- ii. Osteoartrose/osteoartrite
- iii. Deslocamento de disco articular

b. Musculares

- i. Mialgia Local
- ii. Síndrome Dolorosa Miofascial

Classificação de dor e Disfunção Temporomandibular usada pela EDOF - HC

2. Secundária ou sintomática: decorrentes de afecções ou doenças

a. Articulares

- i. Inflamatórias (Poliartrites)
- ii. Tumores
- iii. Luxação Mandibular
- iv. Infecções
- v. Fraturas
- vi. Hiperplasia de cabeça da mandíbula
- vii. Anquilose

b. Musculares

- i. Inflamatórias: Miosite
- ii. Contratura
- iii. Mioespasmo/Trismo
- iv. Neuromusculares
- v. Fibrose Muscular
- vi. Infecções
- vii. Neoplasias Musculares
- viii. Pós-cirúrgicas ou Pós-traumáticas

Manifestações clínicas sugestivas de DTM articular

Ruidos

Irregularidade nos movimentos

Dor articular

Travamentos mandibulares

Limitação de ADM mandibular

Edema ou inchaço

Alterações na oclusão (surgimento de mordida aberta anterior)

Alterações otológicas (zumbido)



Dor Orofacial

(Doença Periodontal)

Estudos relacionam a doença periodontal crônica e dores crônicas de difícil controle. .



Dor Orofacial

(Doença Periodontal)

Refractory craniofacil pain: Is there a role of periodontal disease as a comorbidity? Fabri G, Siqueira SRDT, Simione C et al. Arq Neuropsiquiatr. 2009; 67 (2-8):474-9.

20 pacientes com dor crônica craniofacial refratária + 20
pacientes sem dor (ambos os grupos com DP)

15%: causa primária (s/ dor)

35%: fator contribuinte (ótimo)

30%: morbidade associada (melhora parcial)

(Doença Periodontal)

Sintomas

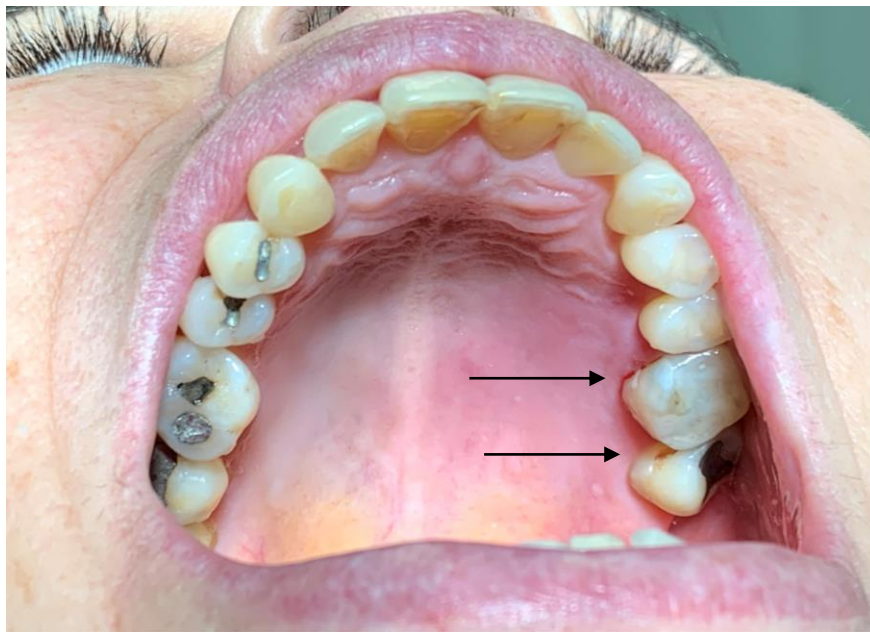
- sangramento gengival
- mobilidade dental
- sensibilidade dental
- sensação de dente crescido
- halitose
- coceira

DOR (embora não seja frequente)



Dor Orofacial

(Doença Periodontal)



Dor Orofacial

Aparentemente, DOF crônica é uma queixa isolada quando em consultório odontológico, porém...

- ♦ Ohrbach R et al. Clinical findings and pain symptoms as potencial risk factors for chronic TMD: Descriptive data and empirically identified domains from the OPPERA case-control study. J Pain. 2011; 12(11) suppl 3: T27-T45

DTM Dolorosa (n=165) x Controles (n=1633): p<0,001	
Lombalgia	OR=3; 95%CI= 2,1 – 4,3
Síndrome Intestino Irritável	OR=3,5; 95%CI= 2,2 – 5,7
Dor Crônica em outras áreas	OR=6,8; 95%CI= 4,8 – 9,4
20 comorbidades	OR= 8,5; 95%CI= 5,8 – 12,4
Cefaleias	OR=11,6; 95%CI=5,1-26,4

Orofacial Pain Prospective Evaluation and Risk Assessment - OPPERA

IASP

Procedimentos minimamente invasivos



Intervenção



A dor orofacial pode ser o primeiro sintoma de uma doença sistêmica ou pode ser secundária a ela.

Vitória de Samotrácia: Representa a deusa grega Nice.
Museu do Louvre

sabrina.stlima@hc.fm.usp.br

- Dores Orofaciais: Diagnóstico e Tratamento. Siqueira JTT e Teixeira MJ. 2012
- Orofacial Pain – Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. AAOP. 2013

Quadro 11.3. Este quadro apresenta uma relação de doenças sistêmicas que podem ter manifestações orofaciais dolorosas e são importantes para o diagnóstico diferencial da dor

Reumatológicas
Artrite reumatoide ^{3,4}
Artrite psoriática
Espondilite anquilosante
Lúpus eritematoso sistêmico ³
Doença de Sjögren
Esclerodermia
Fibromialgia
Doença de Behçet
Síndrome de Reiter
Neurológicas
Acidente vascular encefálico (AVE)
Epilepsia
Metabólicas
Diabetes melito ⁵
Doença de Fabry
Amiloidose
Endócrinológicas
Hipotireoidismo
Hematológicas
Leucemia
Anemia falciforme ^{1,2}
Infeciosas
Herpes
AIDS
Doenças renais
Câncer/neoplasias

Quadro 11.4. Exemplos de dores orofaciais e disfunção mandibular que podem ser decorrentes de doenças sistêmicas e exigem diagnóstico diferencial

a. Dor e disfunção temporomandibular (DTM)
– Dor articular ATM: Artrite reumatoide ^{3,4} , psoríase, lúpus eritematoso ³ sistêmico, anemia falciforme ^{1,2} , etc.
– Dor muscular mastigatória: Esclerodermia; lúpus eritematoso sistêmico ³ , etc.
– DTM mista Tumores, metástases, etc.
b. Bruxismo secundário
– Epilepsia, doença de Behçet, etc.
c. Dor neuropática/ardência bucal
– Diabetes melito, herpes-zóster, anemia, AIDS, esclerostose, etc.
d. Odontalgias/Dor de dente
– Leucemia, anemia falciforme, doença renal crônica, tumores, etc.

1. Royal JE, Harris VJ, Sansi PK. *Radiology*. 1988; 169:529-531.
2. Kaya AD, Aktener BO, Ünsal Ç. *Int Endod J*. 2004; 37: 602-6.
3. Aliko A, Ciancaglini R, Alushi A, Tafaj A, Ruci D. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2011 Jul;40(7):704-9.
4. Savioli C, Silva CAA, Ching LH et al. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo*. 2004; 59(3): 100-5.
5. Arap A, Siqueira SR, Silva CB, Teixeira MJ, Siqueira JT. *Arch Oral Biol*. 2010 Jul; 55(7): 486-93.

Situações Clínicas e condutas:

1. Dor muscular e limitação de abertura bucal decorrente de cirurgias, traumatismos ou infecções: dor muscular aguda.

Tratamento fisioterápico. Quando associado a infecções, a mesma deve ser tratada devidamente.

2. Dor muscular secundária a doenças neurológicas: Normalmente é crônica. Nesses casos o tratamento é voltado para a doença que a originou. Quando isso não é possível, outras medidas locais devem ser tomadas para gerar conforto ao paciente.

3. Dor muscular local e SDM mastigatória: É o modelo clássico da DTM. As opções de tratamento podem incluir educação em dor, placas oclusais, exercícios físicos, fármacos, acupuntura, TCC, TENS, laserterapia, cuidados integrativos.

Situações clínicas e condutas:

1. Paciente apresenta dor facial e estalido assintomático: Avaliar função mandibular/ATM e origem da dor. O estalido não sendo causa da dor, deve ser reavaliado periodicamente, principalmente se houver alteração em padrão.
2. Dor no momento do estalido ou ruído: Controlar a dor com medicação e reavaliar o ruído.
3. Limitação de abertura bucal com ou sem estalido: investigar a causa da limitação (DAD s/ Redução, Trismo, Anquilose, Fibrose Muscular).
4. Estalido/Artralgia coincidente com doença sistêmica: se a doença de base estiver ativa, o controle da mesma se faz necessário. Medidas locais devem ser tomadas para controle da dor.

Farrar e McCarthy: características radiográficas da ATM em sujeitos que procuravam assistência odontológica identificou 70% com Desl. Disco.