



Fotos: Shutterstock

Entendendo a dor

Especialistas falam sobre controle e abordagem multidisciplinar, além da importância do diagnóstico correto

Intrigante, complexa, moderada, aguda, crônica, fortíssima. Velha conhecida da humanidade, a dor de dente, uma das razões de a Odontologia se estabelecer como profissão de saúde, sempre foi modelo usado pela ciência para estudar os mecanismos da dor.

Conforme definição da Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (Iasp, sigla em inglês), dor é uma “experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos” – cada indivíduo aprende a utilizar o termo a partir de suas próprias experiências.

A dor, apesar do incômodo, é também encarada como sinal vital e proteção do organismo, como a dor pós-operatória que visa preservar ou minimizar a utilização da região. Entretanto, quando descontrolada, a dor pode levar à depressão e até mesmo ao risco de suicídio.

Apesar dos avanços tecnológicos e farmacológicos, a dor continua sendo hoje um desafio diário nas clínicas odontológicas. O controle da dor orofacial – todas as dores que afetam a face, incluindo a boca – ajuda a evolução clínica do paciente, mas não representa necessariamente a cura.

Ao investigar a dor orofacial, cirurgiões-dentistas devem lançar mão tanto do conhecimento da variedade de doenças que a provoca, como da experiência clínica, a fim de diagnosticar a doença ou o quadro clínico.

Um grande problema que persiste nos dias de hoje é o fato de que, em meio à ampla oferta de opções terapêuticas, nem sempre se tem o diagnóstico correto, conforme aponta José Tadeu Siqueira, presidente do Comitê de Odontologia do HCFMUSP (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) e professor colaborador dessa faculdade.

“Pacientes sem diagnóstico tornam-se crônicos, e o sofrimento não é só deles, mas também da família, envolvendo até a sociedade. Aumentam-se os custos e as incertezas, retarda-se o tratamento correto e causa-se todo um espectro de problemas biopsicossociais”, alerta ele, que é especialista em cirurgia bucomaxilofacial, DTM e DOF.

POR QUE ESTÁ DOENDO?

Miguel Haddad, coordenador do curso de Odontologia da Universidade São Francisco, cita o grego Hipócrates (460 a.C.- 377 a.C.) “Se bem diagnosticado, bem tratado”: o “Pai da Medicina Ocidental” rejeitou explicações supersticiosas e míticas para os problemas de saúde e cura de doenças para ressaltar a importância do diagnóstico na escolha do melhor tratamento.

“Sabe-se que aproximadamente 93% das dores agudas investigadas por cirurgiões-dentistas são de origem odontogênica, particularmente endodôntica, e 7%, não odontogênica, mas com reflexos na cavidade bucal”, afirma Miguel Haddad.

Nesse sentido, especialistas de diferentes áreas da Odontologia ouvidos pela Revista do CROSP são unânimes em apontar a importância de investigação multidisciplinar, dialogando sobretudo com a neurologia e otorrinolaringologia, para determinação do diagnóstico correto.

A intensa dor provocada pela nevralgia do trigêmeo, com possíveis reflexos sobre a arcada dentária, pode ser confundida como de origem odontogênica, por exemplo.

“Se o cirurgião-dentista não estiver atento a dores reflexas, pode estar tratando o dente de uma maneira que não vai ter resultado”, alerta Sidney Neves, coordenador do curso de Cirurgia Oral Avançada na Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas.

Uma sinusite com reflexo nos dentes pode ser identificada a partir de uma tomografia computadorizada dos seios paranasais, normalmente solicitada pelo cirurgião bucomaxilofacial. “O estudo detalhado que esse exame de imagem fornece pode ser muito útil somado ao histórico apresentado pelo paciente e ao exame clínico minucioso para fechar um correto diagnóstico. O cirurgião-dentista tem papel fundamental nesse tratamento, quando comprovada a origem odontogênica”, diz o ▶





especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

Comuns nos dias de hoje, as DTMs, que provocam dores de cabeça, ouvido, atrás dos olhos e nos músculos de mastigação são causadas por diversas doenças, tanto locais como sistêmicas — e cada uma tem seu tratamento.

Há casos em que uma pulpite e um distúrbio do nervo trigêmeo podem afetar o mesmo dente, porém seus tratamentos são completamente diferentes. Daí, mais uma vez, a importância da abordagem multidisciplinar.

“No serviço de odontologia hospitalar brasileiro cerca de 40% dos pacientes necessitam de uma abordagem multidisciplinar tanto para o tratamento como para o diagnóstico”, estima Siqueira.

“A Odontologia exige formação e atuação multidisciplinar. No entanto, na área de dor, embora aqui no Brasil estejamos muito avançados, há muito ainda por fazer, especialmente começando nos cursos de graduação [em Odontologia] e na pós-graduação de muitas especialidades odontológicas, pois a dor afeta todas elas”, alerta.

O diálogo da Odontologia com especialidades médicas é atualmente facilitado com o avanço da tecnologia, tendo em vista o êxito no tratamento das dores orofaciais.

EXAMES COMPLEMENTARES DE ALTA DEFINIÇÃO DE IMAGEM

A popularização deste avanço tecnológico ampliou o acesso da população a exames como cintilografia óssea, ressonância magnética e tomografia computadorizada. “Esse fato permite ao cirurgião-dentista diagnósticos mais precisos com mais efetividade no combate à dor”, pontua Neves. Ele ainda observa que a difusão da radiografia panorâmica, principalmente por ortodontistas nos anos 1980, assim como a tomografia computadorizada bucal nos anos 1990, auxiliou na identificação e no tratamento de diferentes doenças e quadros clínicos.

**COMUNS NOS DIAS
DE HOJE, AS DTMs,
QUE PROVOCAM DORES
DE CABEÇA, OUVIDO,
ATRÁS DOS OLHOS
E NOS MÚSCULOS
DE MASTIGAÇÃO
SÃO CAUSADAS POR
DIVERSAS DOENÇAS,
TANTO LOCAIS COMO
SISTÊMICAS —
E CADA UMA TEM
SEU TRATAMENTO**

O USO DE ANALGÉSICOS

Para aplacar dor pós-operatória de moderada a forte, tanto em cirurgias bucais como maxilares, o analgésico, assim como anti-inflamatórios não esteroidais, é imprescindível. Esses medicamentos melhoram a condição do paciente, impedindo outras complicações clínicas.

Em outros tipos de dor orofacial em que seu uso é indicado, o analgésico contribui para o alívio da dor e seu controle. O cirurgião-dentista não deve, contudo, deixar de lado a singularidade do paciente. “Medicar continua sendo arte e ciência – arte para ajustar a medicação para cada situação específica e saber qual o objetivo do remédio, e ciência pelo conhecimento da farmacologia indispensável e também sobre a doença que se está tratando”, compara Siqueira.

Entretanto, somente o uso desse medicamento não resolverá o problema se a causa da dor não for tratada.

Conforme o estágio da doença, o uso de medicamentos é ineficaz — gerando grande sofrimento para o paciente e estresse profissional.

De acordo com Haddad, em casos de alteração inflamatória irreversível da polpa do dente, analgésicos e anestesia não surtem efeito.

“A dor da inflamação aguda e irreversível da polpa é tratada através do acesso endodôntico e remoção da mesma. Já a dor decorrente dos processos necróticos [da polpa] também se dá através do acesso cirúrgico ao sistema de canais e utilização de substâncias desinfetantes, complementado por drenagem e medicação sistêmica à base de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos”, explica o especialista em endodontia. ■

PARA APLACAR DOR PÓS-OPERATÓRIA DE MODERADA A FORTE, TANTO EM CIRURGIAS BUCAIS COMO MAXILARES, O ANALGÉSICO, ASSIM COMO ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS, É IMPRESCINDÍVEL. ESSES MEDICAMENTOS MELHORAM A CONDIÇÃO DO PACIENTE, IMPEDINDO OUTRAS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

