



ANO MUNDIAL CONTRA A DOR OROFACIAL

OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

FICHA TÉCNICA

Dor dental ou odontogênica

Odontogenic / Dental Pain

Dor facial de origem odontogênica não deve ser confundida como possível origem de dor orofacial complexa ou crônica. O pressuposto de que o paciente goza de boa saúde bucal nem sempre pode ser verdadeiro. Dor proveniente dos dentes e de suas estruturas de suporte deve ser sempre considerada durante a avaliação de pacientes com dor facial.

Fontes comuns de dor odontogênica incluem:

- Cárie dentária que atinge a dentina
- Cárie dentária que atinge a polpa
- Infecção pulpar
- Necrose pulpar
- Abscesso periodontal / periapical

- Dente fraturado
- Traumatismo dentário

O tecido pulpar responde com dor a qualquer estímulo direto. O início da dor pode ser provocado ou totalmente espontâneo, frequentemente apresentando-se como um problema de diagnóstico quando não há um fonte dental óbvia à avaliação. Por exemplo, o estímulo de um dente fraturado frequentemente resulta em dor curta, aguda e tipo choque elétrico. Isto pode ser difícil de diagnosticar. A qualidade e duração destes tipos de dor odontogênica podem assemelhar-se a uma dor neurálgica como a neuralgia do trigêmeo.

Cáries dentárias que penetram na dentina frequentemente são visíveis por inspeção visual e podem indicar um dente sensível à estimulação térmica ou química. Cáries iniciais podem causar sensibilidade leve ao calor, frio ou a estímulos químicos (como doce ou ácido). A dor é tipicamente localizada, forte e transitória. Cáries avançadas podem provocar dor mais intensa, prolongada e importante. Dor pulpar secundária à inflamação, quando há estímulo, pode resultar em prolongado e significativo desconforto. Embora a dor pulpar seja usualmente percebida como localizada, ela pode ser referida de outras áreas da região orofacial, o que é muito comum. Pulpite transitória pode ter características similares às da migrânea; ou seja, ser unilateral, pulsátil e episódica.

Tecido pulpar inflamado pode eventualmente tornar-se necrótico ou infectado. Exudato pode se formar no espaço periodontal e no ápice do dente, resultando em sensibilidade durante a mastigação, dor em pontada, e dor referida ou outras partes da cabeça e ou pescoço (o ligamento entre a raiz do dente e o osso alveolar é ricamente innervado, exudatos inflamatórios ou purulentos de um dente infectado dentro do espaço periodontal podem causar sensibilidade intensa provocada por qualquer manipulação do dente). Além da dor, o edema frequentemente acompanha as infecções das estruturas periodontais. Infecções dentárias desse tipo, especialmente na maxila anterior, têm características similares às daquelas das cefaleias autonômicas trigeminais; ou seja, dor intensa ao redor ou sob o olho.

Ao considerar a localização, duração, qualidade, frequência, intensidade, fatores de provocação ou alívio de dor odontogênica primária, torna-se claro que

todo paciente com dor orofacial deve receber avaliação odontológica antes de qualquer outra avaliação mais complexa. Portanto, conforme o que foi apresentado acima, considerando-se as enormes semelhanças das queixas das dores odontogênicas com outras condições de dores orofaciais, caso patologias dentárias não estejam presentes, então o clínico deve pensar em outras etiologias.

Tradução. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SBED

Referência

¹ Heir GM. Facial Pain of Dental Origin--A Review for Physicians. Headache. 1987;27(10):540-