

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO NÚCLEO DE DOR OROFACIAL DA UNESC

PROFILE OF PATIENTS SERVED BY THE UNESC OROFACIAL PAIN CENTER

Ana Cristina Freitas da Silva¹

Fabiana Petkovicz²

Felipe Cechinel Veronez³

1 - Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, e-mail: anacff@unesc.net

2 - Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, e-mail: fabiipetkovicz@gmail.com

3 - Professor do Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, e-mail: felipecveronez@gmail.com

ABSTRACT

Orofacial pain is a condition that affects the face, mouth and neck. It can be caused by various reasons such as injury, inflammation, infection or dental problems. Treatment may vary depending on the cause of the pain, and may include medications, physical therapy, surgery, lifestyle changes, and cognitive behavioral therapy to help manage stress. Medications such as painkillers, antidepressants, and muscle relaxants can also be helpful in relieving pain. Additionally, some people find pain relief through alternative treatments, such as acupuncture and massage. Some common characteristics of orofacial pain include: history of trauma or injuries to the face or neck, inflammation or infections in the region, dental problems, bruxism, anxiety and stress. The most effective treatment will depend on each patient's individual needs. Fibromyalgia is a chronic condition that causes widespread muscle pain and fatigue. Treatment usually involves pain-relieving medication, occupational therapy, and physical therapy. It is important to maintain a healthy lifestyle and avoid stress. The information collected indicated a variety of causes for orofacial pain in patients treated at the Unesc dental clinic, in the orofacial pain center. A relevant statistic showed a significant link between orofacial pain, gender and age groups. The data suggest that orofacial pain

can originate from several sources, the most common causes of orofacial pain were attributed to psychological problems and disorders, among patients seen at the Unesc dental clinic, in the orofacial pain center.

Keywords: Profile, pain, orofacial pain, fibromyalgia, bruxism.

RESUMO

A dor orofacial é uma condição que afeta a face, a boca e o pescoço. Pode ser causada por várias razões, como lesão, inflamação, infecção ou problemas dentários. O tratamento pode variar dependendo da causa da dor, e pode incluir medicamentos, terapia física, cirurgia, mudanças no estilo de vida e terapia cognitivo-comportamental para ajudar a gerenciar o estresse. Medicamentos como analgésicos, antidepressivos e relaxantes musculares também podem ser úteis no alívio da dor. Além disso, algumas pessoas encontram alívio da dor através de tratamentos alternativos, como acupuntura e massagem. Algumas características comuns da dor orofacial incluem: histórico de traumas ou lesões no rosto ou pescoço, inflamações ou infecções na região, problemas dentários, bruxismo, ansiedade e estresse. O tratamento mais eficaz dependerá das necessidades individuais de cada paciente. A fibromialgia é uma condição crônica que causa dor muscular generalizada e fadiga. O tratamento geralmente envolve medicação para aliviar a dor, terapia ocupacional e fisioterapia. É importante manter um estilo de vida saudável e evitar o estresse. As informações recolhidas indicaram uma variedade de causas para a dor orofacial nos pacientes assistidos na clínica odontológica da Unesc, no núcleo de dor orofacial. Uma estatística relevante mostrou uma ligação significativa entre a dor orofacial, gênero e faixas etárias. Os dados sugerem que a dor orofacial pode ser originada de diversas fontes, as causas mais comuns de dor orofacial foram atribuídas a problemas e distúrbios psicológicos, dentre os pacientes assistidos na clínica odontológica da Unesc, no centro de dor orofacial.

Palavras-chave: Perfil, dor, dor orofacial, fibromialgia, bruxismo.

INTRODUÇÃO

A dor é uma sensação que pode surgir em diferentes partes do corpo. Podendo ser aguda ou crônica. Existem diferentes tipos de dor, como dor neuropática, dor inflamatória e dor nociceptiva. O tratamento dela depende da causa e pode incluir medicamentos, terapias não medicamentosas, mudanças no estilo de vida e, em alguns casos, cirurgia. Ela pode ser considerada como uma experiência multidimensional que compreende as dimensões sensorial-discriminativa, afetivo-motivacional e cognitivo-avaliativa¹.

Dor neuropática é uma dor causada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, pode ser uma sensação de queimação, formigamento, choque elétrico ou pontadas. A dor inflamatória é a resposta do corpo a lesão ou infecção, e é caracterizada por vermelhidão, inchaço, calor e dor. É causada pela liberação de substâncias químicas inflamatórias. A dor nociceptiva é o tipo mais comum de dor, que é causada pela ativação dos receptores de dor (nociceptores) em tecidos danificados ou inflamados. É descrita como dor aguda, latejante ou dolorida².

As causas da dor orofacial podem ser diversas, como cárie dentária, doenças periodontais, doenças musculoesqueléticas e neuropatológicas que são as causas mais comuns de dor orofacial. O termo mioartropatia do sistema mastigatório é dado para o funcionamento articular e o funcionamento muscular gerador de dor, contrapartida as disfunções temporomandibulares destacam o distúrbio (funções) como um determinante clínico dominante dos sintomas do paciente³.

A dor orofacial é um campo especializado dentro da odontologia que se diagnostica e trata a dor na face, cabeça e pescoço. Desenvolveu ao longo de vários anos essa especialidade na odontologia pela necessidade de melhor compreensão de pacientes que embora não sentiam claramente dor dentária, mas também não eram problemas médicos bem definidos⁴. A dor orofacial é um termo usado para descrever uma ampla variedade de doenças que podem afetar a região da boca, face e cabeça. É uma condição comum que pode afetar até 7% da população. A complexidade da região pode fazer com que os pacientes se perguntem qual especialista procurar para tratar seus sintomas. A dor orofacial é uma área que envolve várias profissões, como odontologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e neurologia⁴.

As disfunções temporomandibulares (DTM) são um subgrupo de distúrbios de dor craniofacial abrangendo dor e disfunção da articulação temporomandibular

(ATM), sistema mastigatório, músculos e estruturas musculoesqueléticas relacionadas a cabeça e pescoço. É a razão mais comum de lesões não dentárias, dor na região orofacial. Pacientes com DTM sofrem frequentemente com dor localizada, ruídos na ATM durante o movimento da mandíbula, incluindo sintomas menos específicos como tontura, dor no pescoço, entupimento, dor no ouvido, zumbido e dor de cabeça. Embora não seja fatal, afeta a qualidade de vida, saúde bucal e os sintomas podem ser crônicos e difícil de gerenciar⁵.

A NUDOF é um núcleo multiprofissional para atendimento de pacientes com dor orofacial, trabalho este realizado na UNESC. Visa diagnosticar, tratar e encaminhar pacientes que buscam atendimento. O tratamento neste núcleo é realizado por uma equipe multidisciplinar que envolve a odontologia, fisioterapia e psicologia. São utilizadas no tratamento terapia medicamentosa com relaxantes musculares, antidepressivos tricíclico e antiinflamatórios. Confeção de placa estabilizadora, massagem relaxante, aplicação de laser nos pontos de dor e atendimento psicológico⁶.

O diagnóstico da dor orofacial é uma parte essencial do trabalho de um dentista. A dor orofacial abrange qualquer tipo de dor que afeta a região da boca, face e pescoço e pode ter várias causas, desde problemas dentários simples até distúrbios mais complexos. Para diagnosticar a dor orofacial, os dentistas seguem um processo sistemático que inclui a anamnese, histórico médico do paciente para obter informações sobre sintomas, duração da dor, fatores desencadeantes e medicamentos em uso. Exames complementares podem ser solicitados dependendo dos achados do exame clínico, e o dentista pode encaminhar o paciente a especialistas, se necessário. É importante seguir esses passos para identificar e tratar a causa subjacente da dor orofacial⁷.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, exploratório, transversal e documental.

A pesquisa quantitativa é uma abordagem de pesquisa social que se concentra na coleta e análise de dados quantificáveis. Isso envolve a utilização de técnicas estatísticas para analisar e interpretar os dados coletados. Em outras palavras, a pesquisa quantitativa busca medir e quantificar fenômenos sociais de interesse, com o objetivo de obter resultados objetivos e mensuráveis. Essa abordagem é comumente usada em estudos que envolvem a coleta e análise de dados numéricos⁸.

A pesquisa exploratória é uma abordagem que busca fornecer insights e critérios iniciais sobre uma situação ou problema investigado pelo pesquisador. O objetivo é compreender a natureza e complexidade do problema em questão, a fim de orientar estudos posteriores e desenvolver hipóteses mais precisas. Essa abordagem de pesquisa permite ao pesquisador explorar as nuances e detalhes da situação investigada. A pesquisa exploratória é uma ferramenta valiosa para ajudar os pesquisadores a compreender melhor um problema ou situação complexa, fornecendo informações iniciais que podem orientar estudos posteriores⁹.

Os estudos de corte transversal são úteis para analisar a frequência de um fenômeno em uma população específica, seja ele a causa ou consequência de um problema. Apesar de serem observacionais e descritivos, são importantes para a Saúde Pública e adequados para problemas de longo prazo ou crônicos. O estudo de corte transversal não se limita apenas à descrição de fenômenos, pois também pode ser utilizado para investigar relações de causa e efeito entre fatores de risco, determinantes e seus efeitos, como doenças, sequelas e benefícios. Esses estudos podem fornecer uma análise preliminar das relações entre esses fatores em uma população específica¹⁰.

A pesquisa documental é um processo de investigação onde o objetivo é usar fontes documentais, como livros, revistas, artigos científicos e outros documentos relevantes, para adquirir informação precisa e exata sobre um assunto. O processo envolve a identificação do assunto a ser pesquisado, a localização de informações relacionadas àquele assunto e a leitura desses documentos. Na leitura desses materiais, um pesquisador pode formar uma conclusão sobre o tema e compartilhar as informações obtidas. Essa abordagem auxilia o pesquisador a se manter atualizado sobre novos desenvolvimentos no seu campo de atuação¹¹.

O presente estudo terá como público-alvo, as clínicas Integradas da UNESC, Setor de Odontologia, junto aos prontuários do NUDOF, localizada em Criciúma SC, sito a Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário C.P. 3167 - CEP: 88806-000.

Na realização de uma pesquisa existe a necessidade de definir a quantidade de elementos que serão utilizados, por essa razão os resultados obtidos através da pesquisa são muito abrangentes, por isso, tem-se a necessidade de se trabalhar com uma amostra, sendo uma porcentagem menor dos elementos que compõem o estudo, ou seja, trabalhar com um grupo menor de indivíduos¹⁴, Desta forma, a população do estudo em questão, será realizada com todos os prontuários de pacientes com dor orofacial atendidos pelo NUDOF no período de 2021 a 2022.

Como critério de inclusão, para o presente estudo, serão os pacientes que se encaixam nos seguintes critérios: Ter dor orofacial, ser atendido no NUDOF e aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE, e foi utilizado como critério de exclusão, pacientes menores de idade, desta forma, estes não serão analisados no presente estudo.

O sistema de coletas de dados contém variáveis técnicas, não sendo utilizado apenas um procedimento, visto que, é um dos fatores fundamentais para alcançar aos resultados de uma forma mais precisa e coerente¹⁴, como variáveis dependentes temos os pacientes com dor orofacial, e temos também fatores independentes como: idade, sexo, classe social, religião, cor e tipo da dor.

Desta forma o instrumento de coleta de dados será a partir de um roteiro pré-elaborado, onde serão registrados dados colhidos nos prontuários dos pacientes participantes no estudo.

Como desfecho primeiro as pesquisadoras buscarão conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico das pessoas com dor orofacial atendidos pelo NUDOF em 2021 e 2022, e como desfecho secundário, será elaborado um card de orientação pacientes com dor orofacial, tendo como o maior risco avaliado, a perda de confidencialidade dos dados, com minimização através da assinatura do termo de confidencialidade por parte dos pesquisadores, a partir dos resultados poderá ser organizado um card de orientação sobre a dor orofacial e o NUDOF como benefícios para os pacientes.

Para análise quantitativa será realizada por meio do Microsoft Office Excel, com frequência simples e o cruzamento dos dados será definido com o estatístico após a coleta de dados.

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). e acordo com a Resolução 466/12 e 506/16 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades¹²”

A resolução incorpora referências da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade¹⁵”. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem deve ser assegurada aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa não utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido por se tratar de uma pesquisa documental porem, será utilizado o Termo de confidencialidade que garantira o sigilo em relação à pesquisa e o Termo de confidencialidade.

RESULTADOS

Após á análise de prontuários de pacientes atendidos pelo núcleo de dor orofacial da Unesc, foi possível encontrar uma incidência predominante de pessoas do sexo feminino, tendo uma relação de 9 para 1 em uma amostra de 10 prontuários, indicando uma possível relação entre gênero e dor orofacial.

Quadro 1 - Sexo Biológico

Sexo Biológico	Qt. Cit.	%
Feminino	9	90
Masculino	1	10

Total	10	100
--------------	-----------	------------

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, (2023)

Dentre estes pacientes obtivemos que a principal queixa encontrada entre os participantes foi de dor na atm com 8, seguido de 7 relatos de estalidos, 5 de dor ao abrir a boca, 3 relatos de dor no masseter, 2 relatos de dor ao mastigar, dor na face, cervicalgia, dor ao falar, dor ouvido e dor na têmpora seguido de 1 relato de cada como zumbido, odinofagia, trismo e cansaço.

Quadro 2 - Principais queixas

Queixa principal	Qt. Cit.	%
Dor ATM	8	80
Enxaqueca	7	70
Estalido	6	60
Dor ao abrir a boca	5	50
Dor masseter	3	30
Dor ao mastigar	2	20
Dor na face	2	20
Cervicalgia	2	20
Doa ao falar	2	20
Dor no ouvido	2	20
Dor tempora	2	20
Zumbido	1	10
Odinofagia (dor ao deglutir)	1	10
Trismo	1	10
Cansaço	1	10
Total de queixas	45	100.0%
Total de prontuários	10	100.0%

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, (2023)

Entre os diagnósticos encontrados, foi possível observar que foram 8 diagnósticos de bruxismo, 6 de artralgia, 4 de dor miofascial e mialgia, 3 de deslocamento de disco, 2 osteoartrite primária, seguidos de 1 para cada ronco, apneia, cervicalgia e trismo.

Quadro 3 – Diagnóstico (continua)

Diagnóstico	Qt. Cit.	%
Bruxismo	8	80
Astralgia	6	60
Migrania	4	40

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, (2023).

Quadro 3 - Diagnóstico (conclusão)

Dor miofascial	4	40
Mialgia	3	30
Deslocamento de disco	3	30
Osteoartrite primária	2	20
Ronco	1	10
Apnéia	1	10
Cervicalgia	1	10
Trismo	1	10
Total de tratamentos	34	100
Total de prontuários	10	100.0%

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, (2023)

Quadro 4 - Tratamentos empregados

Tratamentos empregados	Qt. Cit.	%
Laserterapia	10	100
Termoterapia	10	100
Massagem caseira	10	100
Fisioterapia	10	100
Aconselhamento	10	100
Psicoterapia	8	80
Confecção de placa Mio-relaxante	8	80
Farmacoterapia	6	60
Auriculoterapia	1	10
Confecção de placa intra-oral de ronco e apneia PL6 Max PM tipo II	1	10
Total de tratamentos	74	100.0%
Total de prontuários	10	100.0%

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, (2023)

Dentre os tratamentos empregados estão 10 laserterapia, termoterapia, massagem caseira, fisioterapia e aconselhamento, seguido de 8 em tratamento com psicoterapia, confecção de placa mio-relaxante, 6 farmacoterapia, e 1 aurícula terapia e confecção de ela intra-oral de ronco e apneia PL6 Max PM tipo II.

Dentre os prontuários analisados foi possível observar que dos 10 pacientes, 5 continuam em tratamento, 4 tiveram alta dos tratamentos e 1 abandonou o tratamento.

Quadro 5 - Evolução

Evolução	Qt. Cit.	%
Em tratamento	5	50
Desistência	1	10
Alta	4	40

Total	10	100.0%
--------------	-----------	---------------

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, (2023)

DISCUSSÃO

Por um tempo, o campo da dor tem enfatizado a importância de ensinar as pessoas a viverem bem mesmo com a dor. No entanto, é hora de considerarmos a possibilidade de realmente ajudar as pessoas a viverem sem dor e desfrutarem de uma qualidade de vida melhor¹³.

A dor é um fenômeno complexo e multifatorial que envolve diversas características, como a intensidade da dor em repouso e durante movimentos, sua propagação, simetria, cronificação e impacto na vida do indivíduo. Assim como a dor em outras partes do corpo, a dor orofacial pode afetar o bem-estar do indivíduo e, por sua vez, o bem-estar pode influenciar a percepção da dor¹⁴.

As alterações psicossociais, como depressão e ansiedade, estão intimamente ligadas às limitações relacionadas à dor crônica. Isso pode levar a um ajuste negativo ou a um pior enfrentamento da dor. Pacientes com dores musculares associadas a distúrbios articulares experimentam estágios mais avançados de depressão e somatização dos sintomas da DTM¹⁵.

A dor orofacial é um termo comum que engloba vários problemas da saúde como a (DTM), Disfunção temporomandibular, envolvendo a articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e outros. Etiologia é multifatorial, incluindo estresse psicológico, traços de personalidade, oclusão dentária, anatomia e resultados de traumas internos. Fraqueza muscular, fadiga dos músculos mastigatórios ao acordar, dor de cabeça são sintomas frequentes em pacientes com DTM¹⁶.

A dor crônica, ou seja, a dor que continua por mais de três meses, é a razão mais comum para um indivíduo procurar assistência médica e está associada a custos sociais substanciais, além de sofrimento para o paciente. Dado que a fisiopatologia por trás das condições de dor crônica é considerada diferente da dor aguda, a dor crônica é considerada uma doença em si, e não apenas um sintoma de

dano tecidual. Portanto, os indivíduos com dor crônica geralmente relatam comorbidades e sintomas psicossociais complexos que, além das queixas físicas¹⁷.

A dor orofacial crônica (DOF) integra circunstâncias heterogêneas e os resultados de tratamentos dependem de muitas causas. O acúmulo de indícios propõe uma associação entre pacientes expectativas de pré tratamento e numerosos resultados de saúde, e associação entre expectativas e resultados clínicos. A expectativa de alívio da dor, foi avaliado e relatado em uma escala de 0 a 10 durante a primeira consulta, relatando 10, pode refletir o anseio do alívio completo de sua dor em vez da sua expectativa¹⁸.

A causa mais comum da dor em pacientes foi comer, e o repouso foi a forma mais comum de alívio da dor, como este estudo mostrou. A função muscular mastigatória também foi associada à exacerbação da dor em outros estudos, possivelmente devido ao diagnóstico mais comum de DTM¹⁹.

A causa mais comum da dor orofacial crônica é ligada a disfunção temporomandibular (DTM). Sua dor frequentemente é associada a uma dor surda de intensidade moderada. Cerca de 10% a 15% da população adulta é acometida sendo mais frequente em mulheres, corroborando com este estudo¹⁷.

Estudos antecedentes averiguaram as mudanças na atividade cerebral ao sentir dor, a entrada nociceptiva persistente para o cérebro pode induzir alterações anatômicas e fisiológicas mal adaptativas no cérebro via patologia ou compensação. Utilizado a ressonância magnética (RM) para explorar alterações cerebrais em pacientes com dor crônica incluindo a DTM, melhoria da compreensão do mecanismo neurais de percepção e cronificação da dor⁵.

A mialgia é um termo que se refere à dor muscular. É uma condição comum e pode ser causada por diversas razões, como lesões, sobrecarga muscular, inflamação, infecções virais ou bacterianas, doenças autoimunes, entre outros fatores. A dor muscular pode ser aguda ou crônica e pode ser sentida em um ou em vários músculos. Alguns dos sintomas comuns da mialgia incluem dor, sensibilidade, rigidez, fraqueza muscular e espasmos, dor de cabeça, dor em outras áreas do corpo e limitação na movimentação da mandíbula, a prevalência na NUDOF de mialgia foi de 30% sendo que nove dos dez pacientes eram mulheres, todos os três casos foram em mulheres²⁰.

A neuralgia do trigêmeo é uma síndrome de dor facial não dentária que é conhecida como uma das condições mais dolorosas. A dor é tipicamente

descrita como uma pontada intensa que dura segundos e é geralmente unilateral, afetando principalmente o V2. As crises são frequentemente desencadeadas por toque na pele, mastigação ou escovação dos dentes. Embora seja considerada uma dor neuropática, a NT tem características clínicas distintas²¹.

A fibromialgia está frequentemente associada a uma alta prevalência de disfunção temporomandibular (DTM), além de distúrbios do sono, fadiga, rigidez matinal, ansiedade e depressão. Pacientes com fibromialgia frequentemente apresentam dor miofascial e relatos de envolvimento dos músculos da mandíbula, o que pode agravar os sintomas. As taxas de prevalência de sintomas de DTM em pessoas com fibromialgia variam de 59,3% a 80,6%, na NUDOF foi possível observar que de 10 pacientes 1 tinha diagnóstico de fibromialgia e também de dor orofacial crônica²².

A DTM tem seu diagnóstico majoritariamente clínico, geralmente, por exames clínicos da equipe, de exames físicos e, em alguns casos, de exames de imagem. Uma anamnese detalhada é imprescindível para o correto diagnóstico. Na maior parte dos casos, solicita-se exames de imagem, a tomografia computadorizada (TC), nos levantamentos dos dados a NUDOF teve 30% dos pacientes com diagnóstico de deslocamento de disco e 60% com diagnóstico de artralgia¹⁵.

Na NUDOF são realizados tratamentos para pacientes que procuram atendimento para dor orofacial. Os tratamentos utilizados incluem os benzodiazepínicos, como alprazolam, cloxazolam e clonazepam, que são uma opção eficaz para tratar dores musculares agudas quando combinados com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). A fisioterapia tem como objetivo relaxar os músculos, reabilitar e educar a postura, Isso inclui a inativação de pontos-gatilho miofasciais e a avaliação dos fatores envolvidos no desenvolvimento da dor e insônia. A psicologia busca entender o contexto em que vive o paciente e ajudá-lo a entender melhor a dor e saber classificá-la²³.

O início da dor orofacial neuromuscular geralmente ocorre entre os 40 e 50 anos de idade, com uma média de 43,4 anos. Observa-se uma proporção de aproximadamente 4 mulheres para cada homem afetado. Em 30 a 65% dos casos, a dor foi erroneamente diagnosticada como sendo de origem dentária, e os pacientes foram submetidos a tratamentos odontológicos sem sucesso⁷.

Embora a taxa de incidência de disfunção temporomandibular (DTM) seja apenas ligeiramente maior em mulheres do que em homens, é importante destacar que até quatro vezes mais mulheres procuram tratamento para essa condição. Além

disso, as mulheres tendem a apresentar uma maior sensibilidade geral à dor. A DTM também tem maior probabilidade de persistir em mulheres ao longo do tempo²⁴.

Equipes multidisciplinares buscam amenizar a dor crônica dos pacientes que estão relacionadas com uma grande parte de interações externas e internas. Essas interações entre estes fatores podem determinar a probabilidade de um indivíduo desenvolver a dor crônica. Essa cronicidade normalmente tem um impacto prejudicial na qualidade de vida dos paciente²⁵.

Podem existir diferenças entre os sexos para determinadas condições de dor, e os pacientes com dor do mesmo grupo racial ou de grupos raciais diferentes consideravelmente na expressão dessas características da dor crônica, na resposta do tratamento e na suscetibilidade a fatores de risco, o que pode predispor-los a sofrer de dor crônica, desenvolver ou mante-la²⁶.

A dor orofacial é um problema de dor grave que afeta uma parcela significativa da população global, e muitos pacientes têm dificuldades em encontrar tratamentos eficazes. Estima-se que a prevalência da dor orofacial seja de aproximadamente 25% da população, de acordo com uma revisão. A dor orofacial está associada a funções e estruturas essenciais, como a estética facial, a fala, a alimentação e o bem-estar psicossocial²⁷.

O diagnóstico e tratamento da dor orofacial crônica representam um dos maiores desafios na área odontológica. Essa dificuldade surge devido à complexidade em identificar os fatores causadores, devido à apresentação ambígua de sinais e sintomas. Além disso, o processo de diagnóstico e avaliação do paciente implica em um ônus financeiro e demanda de tempo, o que pode ser frustrante tanto para o paciente quanto para o dentista²⁸.

Na consulta de avaliação com o dentista, para que tenha um diagnóstico preciso, o paciente será submetido a uma anamnese detalhada, informando tipo e local da dor, queixa principal, intensidade da dor, testes clínicos com o palpação nos músculos do pescoço e cabeça utilizando o dedo com o peso de 1kg, exames dentários, exames complementares caso seja necessário e encaminhamentos a especialistas de outras áreas se o profissional observar a necessidade para tal⁷.

Os sinais de bruxismo, podem incluir dentes com trincas, várias restaurações dentárias mal-sucedidas e lascas nas bordas nas incisais dos dentes incisivos. O Tratamento deve oferecer educação sobre a dor, recomendar terapia com aparelhos

orais e relaxamento, fornecer orientações sobre higiene do sono, encaminhar para terapia psicológica ou terapia cognitivo-comportamental²⁴.

Conforme as novas versões de AINEs são oferecidos com mais e melhores ensaios sendo realizados, são necessárias evidências atualizadas de sua eficácia, possíveis efeitos adversos e segurança para que consumidores, prescritores podem fazer escolhas sobre seu uso. Em contrapartida, os aparelhos oclusais são instrumentos utilizados e geralmente proporcionam alívio significativo da dor após 3 semanas¹⁶.

O tratamento da dor utiliza várias terapias, incluindo analgésicos, anti-inflamatórios, medicamentos adjuvantes, fisioterapia e bloqueio anestésico, têm sido propostas para o tratamento da dor miofascial. A utilização de analgésicos e anti-inflamatórios é o primeiro passo terapêutico. Relaxantes musculares periféricos são menos eficazes do que os agentes de ação central. Relaxantes musculares de ação central com boa eficácia são a ciclobenzaprina e a tizanidina. Antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina, clomipramina e nortriptilina, atuam como inibidores da recaptação de serotonina e auxiliam na modulação da dor e nos padrões de sono. A fisioterapia deve incluir exercícios de alongamento e fortalecimento muscular, terapia manual, liberação miofascial e técnicas de relaxamento. Em casos complexos e crônicos, a fisioterapia pode ser utilizar injeções de pontos-gatilho. Essas injeções, feitas com técnica de agulha seca ou com infiltração de anestésico local, podem reduzir a dor, melhorar a função muscular e facilitar a reabilitação. Para prevenir a recorrência dos sintomas, é crucial estabelecer bons hábitos, como manter uma alimentação equilibrada, ter sono reparador, praticar atividades físicas regulares e reduzir fatores de estresse psicológico e físico²³.

No controle da dor orofacial pode ser utilizado o laser de baixa potência ou laserterapia, que é uma abordagem não invasiva que utiliza luz de baixa intensidade para aliviar a dor e promover a cicatrização de tecidos. O laser de baixa intensidade emite luz em uma faixa específica do espectro eletromagnético, geralmente na forma de luz vermelha ou infravermelha. Quando aplicado na área afetada da face ou da boca, o laser penetra nos tecidos e interage com as células do corpo, gerando assim um alívio da dor, pois o laser ajuda a reduzir a sensibilidade dos nervos, diminuindo a transmissão dos sinais de dor²⁹.

No tratamento de dor orofacial com o curso natural das doenças, é necessário compreensão e consciência para que os clínicos possam planejar e avaliar

corretamente as terapias e a resposta placebo que ocorrem durante o tratamento e o efeito placebo pode ser muito poderoso e levar a uma melhora significativa nos sintomas de dor orofacial³⁰.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostra que as várias formas de dor orofacial podem estar associadas a diversos fatores, e sugere prevalência maior em mulheres adultas jovens, que foram atendidas pelo núcleo de dor orofacial da UNESC. A dor orofacial esteve relacionada mais com o sexo feminino na amostra total. As informações recolhidas indicaram uma variedade de causas para a dor orofacial nos pacientes assistidos na clínica odontológica da Unesc, no centro de dor orofacial.

Além disso, uma estatística relevante mostrou uma ligação significativa entre a dor orofacial, gênero e faixa etária. A demora no diagnóstico e tratamento da dor orofacial é um desafio que necessita ser vencido, para que os pacientes possam encontrar o tratamento adequado para o alívio da dor e melhora na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1 – Ettlín DA, Napimoga MH, Meira E., et al. Orofacial musculoskeletal pain: An evidence-based bio-psycho-social matrix model. *Neurosci Biobehav Rev*, set. 2021; 128:12-20. Disponível em: https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/204821/1/Ettlín_2021_Review_orofacial_musculoskeletal_pain.pdf. Acesso em: 05 maio 2023. PMID: 34118294.

2 - Araújo M, et al. Manual de avaliação e tratamento da dor. – Belém: EDUEPA, 2020;112. Disponível em: https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2021/01/manual_dor.pdf. Acesso em: 12 de junho de 2023.

3 - Badel T, Zadranec D, Bašić Kes V, et al. Orofacial Pain - Diagnostic and Therapeutic Challenges. *Acta Clin Croat*, jun, 2019;58(1): 82-89. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6813472/>. Acesso em: 05 maio 2023.

4 - Fehér G, Nemeskéri Z, Pusch G, et al. Krónikus orofacialis fájdalma. Chronic orofacial pain. *Orv Hetil*. 2019 Jul;160(27):1047-1056. Disponível em: <https://akjournals.com/view/journals/650/160/27/article-p1047.xml>

5 - Yin Y, et al. The neuro-pathophysiology of The Journal of Headache and Pain temporomandibular disorders-related pain: a systematic review of structural and functional MRI studies” Yin et al. *The Journal of Headache and Pain*, 2020:21:78. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7304152/pdf/10194_2020_Article_1131.pdf. Acesso em: setembro de 2023

6 - Romero-Reyes M, Uyanik JM. Orofacial pain management: current perspectives. *J Pain Res*. 2014;7:99-115. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937250/pdf/jpr-7-099.pdf>. Acesso em: 6 de maio de 2023.

7 - Sharav Y, et al. Orofacial Migraine or Neurovascular Orofacial Pain from Pathogenesis to Treatment. *Int J Mol Sci*. 2023;24(3):2456. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9917018/>. Acesso em: agosto de 2023.

8 - Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):187-192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

9 - Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saúde Pública*. 1995;29(4):318-325. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

10 - Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev.* 2018;28(3):356-360. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 de maio de 2023.

11 - Salge EHCN, Oliveira GS, Silva LS. Saberes para a construção da pesquisa documental. *Rev Prisma.* 2021;2(1):123-139. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/download/47/39>. Acesso em: 23 de maio de 2023.

12 - Brasil. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.

13 - Moseley GL, Butler DS. Quinze anos explicando a dor: o passado, o presente e o futuro. *J Pain.* 2015 Sep;16(9):807-813. Disponível em: <https://www.jpain.org/action/showPdf?pii=S1526-5900%2815%2900682-3>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

14 - Bhalang K, et al. The pain-to-well-being relationship in patients experiencing chronic orofacial pain. *Front Neurol.* 2020 Dec 3;11:557415. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7744627/>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

15 - Pereira BLS, Alves BP, Fiedler FP. The knowledge of prescription and the pharmacological role in temporomandibular disorders for dental surgeons: literature review. *Braz J Pain.* 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/LGsvWbb4F595GJfTVgpgkJw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 de maio de 2023.

16 - Dalewski B, et al. Clinical Study Comparison of Early Effectiveness of Three Different Intervention Methods in Patients with Chronic Orofacial Pain: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *Pain Res Manag.* 2019;2019:7954291. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6432695/>. Acesso em setembro de 2023.

17 - Lövgren A, Corine M, et al. The association between myofascial orofacial pain with and without referral and widespread pain. *Acta Odontol Scand.* 2022;80(7):481-486. doi: 10.1080/00016357.2022.2036363. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/00016357.2022.2036363?needAccess=true&role=button>

18 - Haviv Y, et al. The Impact of Expectation for Pain Relief on Orofacial Pain Treatment Outcomes. *Front Psychiatry.* 2021 Nov 2;12:734986. doi: 10.3389/fpsyt.2021.734986. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8596612/pdf/fpsyt-12-734986.pdf>. Acesso em agosto de 2023.

19 - Taheri JB, et al. Uma visão geral de 10 anos de dor orofacial crônica em pacientes em um centro de medicina oral no Irã. *J Anesth Dent Med Pain.* 2022;22(4):289-294. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9358266/>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

20 – Kuc J, et al. Assessment of the location of orofacial and general pain in patients with temporomandibular joint dysfunction-myalgia with referral. *Front Neurol.* 2019 May 29;10:546. doi: 10.3389/fneur.2019.00546. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6549135/>

21 - Peng KP, Oppermann T. Orofacial pain disorders: An overview and diagnostic approach. *Cephalalgia Reports.* 2022. Acesso em: 11 de maio de 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/25158163221097349>.

22 - Gui MS, Pedroni CR, et al. Facial pain associated with fibromyalgia may be marked by abnormal neuromuscular control: a cross-sectional study. *Physiotherapy.* 2013 Aug;99(8):1092-1101. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article/93/8/1092/2735532>

23 - Conti PCR, et al. Orofacial pain: basic mechanisms and implication for successful management. *Journal of Applied Oral Science*, jan, 2003; 11(1): 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/kgtXPZk4YG75bLH8mRvtmRv/?lang=en#> . Acesso em: 06 maio 2023.

24 - Beaumont, S et al. "Temporomandibular Disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management." *Australian dental journal* vol. 65,3 (2020): 172-180. doi:10.1111/adj.12785 disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12785> acesso em outubro de 2023.

25 – Häggman-Henrikson B, et al. Increasing gender differences in the prevalence and chronification of orofacial pain in the population. *Pain*. 2020 Aug;161(8):1768-1775. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365674/>

26 - Barry J, et al. Chronic Orofacial Pain: Models, Mechanisms, and Genetic and Related Environmental Influence. *Int J Mol Sci*. 2021;22(13):7112. Disponível em: <https://www.mdpi.com/journal/ijms>. Acesso em outubro de 2023.

27 - Matsuka Y. Orofacial Pain: Molecular Mechanisms, Diagnosis, and Treatment. *Int J Mol Sci*. 2022;23(9):4826. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9105433/>. Acesso em setembro de 2023.

28 - Mustafa NS, et al. A Retrospective Study on the Etiological Factors of Orofacial Pain in a Malaysian Sample. *Eur J Dent*. 2022;16(2):302-306. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9339946/>. Acesso em outubro de 2023.

29 - de Souza RC, et al. Low-level laser therapy and anesthetic infiltration for orofacial pain in patients with fibromyalgia: a randomized clinical trial. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2018 Jan 1;23(1):e65-e71. doi:10.4317/medoral.21965. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/f8PrQQ6skKnNfth5M3vMJsB/?lang=en&format=pdf>. Acesso em agosto de 2023.

30 - Melis, et al. Ancillary factors in the treatment of orofacial pain: A topical narrative review. J Oral Rehabil. 2019;46(2):200-207. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331285/>. Acesso em agosto de 2023.