

Odontalgia Atípica: Revisão da Literatura

Atypical Odontalgia: Literature Review

Braz Campos DURSO*
Luciana Reis de AZEVEDO**
Jorge Alberto VON ZUBEN***

DURSO, B.C.; AZEVEDO, L.R. de; VON ZUBEN, J.A. Odontalgia atípica: revisão da literatura. JBA, Curitiba, v.2, n.7, p.236-239, jul./set. 2002.

O propósito do presente trabalho é atualizar o leitor a respeito da odontalgia atípica e demonstrar a importância de ter um conhecimento das causas de dores orofaciais não odontogênicas antes de realizar qualquer tratamento, porque a falha no diagnóstico adequado da odontalgia atípica pode levar a tratamentos dentários desnecessários, que não aliviam a dor de modo definitivo.

PALAVRAS-CHAVE: Odontalgia atípica; Dor orofacial; Dor referida; Desafferentação.

INTRODUÇÃO

A dor facial atípica continua sendo pouco compreendida (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; PERTES & HEIR, 1995; VICKERS *et al.*, 1998). Quando a dor facial atípica se apresenta com sintomas envolvendo os dentes, ela é denominada de Odontalgia Atípica (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; OKESON, 1995; OKESON, 1996). A Odontalgia Atípica é uma das condições mais frustrantes que afrontam o profissional da Odontologia (OKESON, 1995).

Harris, em 1975, foi o primeiro a descrever a dor como de etiologia “incerta”, quando ela era localizada nos dentes (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1993). Ele primeiro denominou esta condição de “periodontalgia idiopática” (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1993). Posteriormente, em 1979, Rees e Harris utilizaram a denominação de Odontalgia Atípica para essa condição (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1993; GRAFF-RADFORD, 1995; MARBACH, 1993; MARBACH, 1996; VICKERS *et al.*, 1998).

Atualmente, a melhor definição para esse fenômeno pobremente compreendido (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD, 1995; OKESON, 1996) é “dor persistente em dentes aparentemente normais” (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; OKESON, 1995; PERTES & HEIR, 1995; VICKERS *et al.*, 1998).

O grande número de denominações (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; MARBACH, 1993; MARBACH, 1993b; MARBACH, 1996; OKESON, 1995; OKESON, 1996; PERTES & HEIR, 1995; VICKERS *et al.*, 1998) usado por vários autores através dos anos para essa condição aumentou a confusão (PERTES & HEIR, 1995) e a dificuldade de compreensão pelos clínicos.

* Professor convidado do Curso de Especialização em Estomatologia da UFRJ – Disciplina Estudo das Dores Orofaciais; Especialista em Estomatologia – UFRJ; Mestre em Patologia Bucal – FOB-USP; Professor de Estomatologia – FIMCA – RO; Membro da Sociedade Brasileira de Estomatologia – SOBE; Rua Araras, 241, Jd. Eldorado - CEP 78912-640, Porto Velho, RO; e-mail: patologiabucal@yahoo.com.br

** Mestre em Estomatologia pela FOB-USP; Doutoranda em Estomatologia – FOB-USP.

*** Especialista em Prótese Dentária pela ACDC; Mestrando em Dor Orofacial e DTM – Escola Paulista de Medicina – UNIFESP; Presidente da SOBRAD

ETIOLOGIA

A literatura aponta três mecanismos propostos para a Odontalgia Atípica (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1993; GRAFF-RADFORD, 1995; MARBACH *et al.*, 1982; MARBACH, 1993b; OKESON, 1995; PERTES & HEIR, 1995; VICKERS *et al.*, 1998). São eles: 1. Psicológico; 2. Vascular; 3. Desafferentação (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1993; GRAFF-RADFORD, 1995; MARBACH *et al.*, 1982; OKESON, 1995; PERTES & HEIR, 1995).

Embora a disfunção psicológica seja comumente mencionada (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; REMICK *et al.*, 1983), a tentativa de encontrar qualquer alteração de personalidade pré-mórbida específica em pacientes com Odontalgia Atípica é falha (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1993; GRAFF-RADFORD, 1995; MARBACH, 1993b; MARBACH, 1996; OKESON, 1995; OKESON, 1996; VICKERS *et al.*, 1998) e as evidências não suportam a hipótese de serem os fatores psicológicos a causa primária (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1993; MARBACH, 1996).

O mecanismo vascular ou neurovascular similar ao descrito para a migraínea é considerado inválido (GRAFF-RADFORD, 1995; OKESON, 1995; OKESON, 1996; VICKERS *et al.*, 1998), uma vez que comparações das características clínicas da Odontalgia Atípica e da migraínea revelam poucas similaridades (GRAFF-RADFORD, 1995; OKESON, 1995; OKESON, 1996). Por exemplo, a dor é contínua, o que é improvável numa dor vascular e neurovascular (OKESON, 1995).

Atualmente, o mecanismo aceito para a Odontalgia Atípica é a desafferentação (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD, 1995; MARBACH, 1993; MARBACH, 1996; OKESON, 1995; OKESON, 1996; PERTES & HEIR, 1995), que significa a perda ou a alteração do impulso aferente normal para o sistema nervoso central (OKESON, 1995; OKESON, 1996), já que a dor associada com a Odontalgia Atípica parece ser desencadeada por trauma em algum elemento dentário (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD, 1995; OKESON, 1995; PERTES & HEIR, 1995), o qual afeta a polpa dentária (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD, 1995; MARBACH, 1993; MARBACH, 1996).

É importante lembrar que a remoção de tecido pulpar ou a exodontia representam procedimentos de desafferentação (OKESON, 1995; OKESON, 1996) e são realizados rotineiramente por algumas especialidades da Odontologia.

Um alerta deve ser feito aos endodontistas, uma vez que 3% dos pacientes do gênero feminino, submetidos a tratamento endodôntico rotineiro, desenvolvem Odontalgia Atípica (MARBACH, 1993; MARBACH, 1996).

CARACTERÍSTICAS

Até o presente momento, não existe nenhum teste diagnóstico específico (MARBACH, 1996; PERTES & HEIR, 1995), sendo os exames laboratoriais e radiográficos negativos para essa condição (MARBACH, 1996; OKESON, 1996). A confirmação diagnóstica é primariamente por exclusão (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1993; MARBACH, 1993b; PERTES & HEIR, 1995). Devido a estas dificuldades, muitas vezes, a Odontalgia Atípica é descrita em termos do que não é (MARBACH, 1996). Segundo OKESON (1995), o conhecimento da existência desta condição é o primeiro passo para o diagnóstico.

Normalmente, a Odontalgia Atípica é diagnosticada somente após o insucesso de numerosos procedimentos dentários invasivos (GRAFF-RADFORD, 1995; OKESON, 1996). A razão disto é que o paciente está, com frequência, totalmente convencido de que a dor é originária de um dente (OKESON, 1995; OKESON, 1996) (Figura 1). Quando o tratamento é falho, o paciente frequentemente encorajará ou, algumas vezes, até mesmo exigirá que o dentista continue com tratamentos tradicionais (OKESON, 1995). Este fato pode ser responsável por litígios entre paciente e profissional, no futuro.



FIGURA 1: Paciente indicando local da dor “no dente”, na região dos molares. O paciente está totalmente convencido de que a dor é de origem dentária e indica que o tratamento dentário anterior “foi falho”.

A Odontalgia Atípica afeta ambos os sexos (MARBACH, 1996); tem sido relatada em adultos, porém não em crianças (MARBACH, 1996); o aparecimento da dor é normalmente associado a uma injúria em nervo periférico (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; GRAFF-RADFORD, 1995; MARBACH, 1993; MARBACH, 1996; OKESON, 1995; OKESON, 1996; PERTES & HEIR, 1995); o aparecimento da dor não coincide necessariamente com a desafferentação no local do dente (MARBACH, 1996), podendo demorar dias, semanas, meses ou mesmo anos para aparecer

(MARBACH, 1996; OKESON, 1995). Este fato pode dificultar o estabelecimento do diagnóstico final. A dor é constante, algumas vezes até mesmo descrita como em queimação ou tração (OKESON, 1995).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A Odontalgia Atípica deve ser diferenciada principalmente das dores, devido a patologias locais nos dentes (MARBACH, 1993; MARBACH, 1996; OKESON, 1995; PERTES & HEIR, 1995; VICKERS *et al.*, 1998), dores miofasciais (MARBACH *et al.*, 1982; MARBACH 1993; MARBACH, 1996; PERTES & HEIR, 1995; VICKERS *et al.*, 1998), neuralgia pré-trigeminal (MARBACH, 1993; MARBACH, 1996; PERTES & HEIR, 1995), dor referida do seio maxilar (MARBACH, 1993; PERTES & HEIR, 1995; VICKERS *et al.*, 1998) e neuralgia pós-herpética (MARBACH, 1996). Um conhecimento destas condições é essencial para que o clínico possa se sentir seguro para realizar o diagnóstico diferencial.

TRATAMENTO

Até o momento, o tratamento dessas dores é uma área de estudo, tanto excitante quanto frustrante (OKESON, 1995). Pacientes com Odontalgia Atípica freqüentemente recebem tratamentos dentários e cirúrgicos ineficazes (OKESON, 1995; REMICK *et al.*, 1983; VICKERS *et al.*, 1998). O grande número de tratamentos descritos na literatura médica atesta controvérsias e indefinição existentes no que tange ao tratamento das dores por desafferentação (MARBACH *et al.*, 1982).

Além disso, a Odontalgia Atípica é considerada nos EUA um problema médico-legal importante (MARBACH, 1996; OKESON, 1995), sendo responsável por um grande número de processos, particularmente envolvendo endodontistas (MARBACH, 1996). Este fato salienta a importância de os cursos de pós-graduação em endodontia darem destaque a este assunto na grade curricular.

Deve-se salientar que, antes de se tentar empregar qualquer tipo de tratamento irreversível para essa condição, dever-se-ia propor como primeira escolha o tratamento farmacológico (GRAFF-RADFORD & SOLBERG, 1992; OKESON, 1995).

Encontramos suporte (GRAFF-RADFORD, 1995; MARBACH, 1993; OKESON, 1995; OKESON, 1996; VICKERS *et al.*, 1998) para o uso da medicação antidepressiva, em baixa dosagem, na redução da dor associada com a Odontalgia Atípica. Este fármaco inibe a reabsorção de serotonina e norepinefrina, aumentando a eficácia do sistema inibitório descendente (OKESON, 1995). O modo de ação desse fármaco estaria provavelmente relacionado com o efeito analgésico e não com o efeito

antidepressivo (GRAFF-RADFORD, 1995; MARBACH, 1993; OKESON, 1995; OKESON, 1996). Dever-se-ia ter especial atenção na administração em pacientes com história de doença cardíaca. Um resultado potencialmente sério pode acompanhar a superdose, assim como as associações com outras drogas, como anti-histamínicos, beta-bloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio e anticonvulsivantes (OKESON, 1995). Aconselha-se que sejam administrados com supervisão e consenso médico (OKESON, 1995).

Evidência experimental tem sido apresentada para a utilização tópica da capsaicina (DURSO *et al.*, 2001; MARBACH, 1993; MARBACH, 1996; OKESON, 1995; PADILLA *et al.*, 2000; VICKERS *et al.*, 1998), que parece depletar as fibras C de substância P, reduzindo a estimulação do neurônio de segunda ordem (OKESON, 1995; PADILLA *et al.*, 2000).

PADILLA *et al.* (2000) atentam para o fato de a medicação tópica oferecer distintas vantagens sobre os agentes sistêmicos, tais como maior segurança, rápido aparecimento da ação e um perfil de baixos efeitos colaterais. No entanto, ressaltam que as alterações neuronais podem ser de origem central ou devido à neuroplasticidade, e nestes casos a medicação tópica apresenta limitações na sua eficácia.

DURSO *et al.* (2001) descreveram um protocolo terapêutico ao alcance do clínico, para o tratamento das dores por desafferentação, com uma redução na escala visual de dor de até 90%. Embora não se tenha conseguido erradicar a dor na sua totalidade, nenhum caso apresentou agravamento da dor com o protocolo empregado.

Contudo, o limitado conhecimento da patofisiologia (MARBACH, 1993; VICKERS *et al.*, 1998) dessa condição pode ser responsável pela falta de resultados consistentes para os muitos estudos com drogas aplicadas topicamente (OKESON, 1995; PADILLA *et al.*, 2000; VICKERS *et al.*, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão da literatura pertinente, parece lícito inferir que:

- existem muitas dificuldades no estabelecimento do diagnóstico da Odontalgia Atípica;
- as modalidades terapêuticas disponíveis atualmente apresentam limitações para o tratamento dessa condição;
- existe um amplo campo de pesquisa para ser abordado;
- é importante que os profissionais tenham o conhecimento de sua existência para considerá-la no diagnóstico diferencial de dores em dentes aparentemente normais e para evitar intervenções desnecessárias e, às vezes, contra-indicadas.

DURSO, B.C.; AZEVEDO, L.R. de; VON ZUBEN, J.A. Atypical odontalgia: literature review. *JBA, Curitiba*, v.2, n.7, p.236-239, jul./set. 2002.

The purpose of the present work is to update the reader on atypical odontalgia and demonstrate the importance of having a thorough knowledge of non-odontogenic causes of orofacial pain before undertaking any treatment, because the failure to properly diagnose the atypical odontalgia may lead to unnecessary dental treatment that does not permanently relieve the pain.

KEYWORDS: Atypical odontalgia; Orofacial pain; Referred pain; Deafferentation.

REFERÊNCIAS

- DURSO, B.C.; CUNHA, K.S.G.; NAPOLITANO, W.C.; JANINI, M.E.R.; CARDOSO, A.S. Dor por desafferentação: protocolo terapêutico. *JBA, Curitiba*, v.1, n.2, p.130-133, abr./jun. 2001.
- GRAFF-RADFORD, S.B.; SOLBERG, W.K. Atypical odontalgia. *J Craniomandib Disord Facial Pain*, v.6, p.260-265, 1992.
- GRAFF-RADFORD, S.B.; SOLBERG, W.K. Is atypical odontalgia a psychological problem? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.75, p.579-582, 1993.
- GRAFF-RADFORD, S.B. Orofacial pain of neurogenous origin. *In*: PERTES, R.A.; GROSS, S.G. *Clinical management of temporomandibular disorders and orofacial pain*. Chicago: Quintessence Books, 1995. p.338-339.
- MARBACH, J.J.; HULBROCK, J.; HOHN, C.; SEGAL, A.G. Incidence of phantom tooth pain: an atypical facial neuralgia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.53, p.190-193, 1982.
- MARBACH, J.J. Is phantom tooth pain a deafferentation (neuropathic) syndrome? Part I: evidence derived from pathophysiology and treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.75, p.95-105, 1993.
- MARBACH, J.J. Is phantom tooth pain a deafferentation (neuropathic) syndrome? Part II: psychosocial considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.75, p.225-232, 1993.
- MARBACH, J.J. Orofacial phantom pain: theory and phenomenology. *J Am Dent Assoc*, v.127, p.221-229, 1996.
- OKESON, J.P. *Bell's orofacial pain*. 5.ed. Chicago: Quintessence Books, 1995.
- OKESON, J.P. *Orofacial pain – guidelines for assessment, diagnosis, and treatment*. 2.ed. Chicago: Quintessence Books, 1996.
- PADILLA, M.; CLARK, G.T.; MERRILL, R.L. Topical medications for orofacial neuropathic pain: a review. *J Am Dent Assoc*, v.131, p.184-195, 2000.
- PERTES, R.A.; HEIR, G.M. Differential diagnosis of orofacial pain. *In*: PERTES, R.A.; GROSS, S.G. *Clinical management of temporomandibular disorders and orofacial pain*. Chicago: Quintessence Books, 1995. p.309-310.
- REMICK, R.A.; BLASBERG, B.; BARTON, J.S.; CAMPOS, P.E.; MILES, J.E. Ineffective dental and surgical treatment associated with atypical facial pain. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.55, p.355-358, 1983.
- VICKERS, E.R.; COUSINS, M.J.; WALKER, S.; CHISHOLM, K. Analysis of 50 patients with atypical odontalgia. A preliminary report on pharmacological procedures for diagnosis and treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.85, p.24-32, 1998.

Recebido para publicação em: 05/02/02

Enviado para análise em: 14/02/02

Aceito para publicação em: 22/02/02