



# ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

---

## Dor Orofacial Neurovascular

### Introdução

A Dor Orofacial de potencial origem neurovascular pode mimetizar a dor odontogénica na medida em que uma grande população de pacientes com enxaqueca e cefaleia trigémino-autonómicas procuram tratamentos dentários. Devido à grande variedade de entidades DON, e na ausência de uma entidade fisiopatológica singular ou distinta, esta ficha aborda as entidades DON mais comuns, ou seja, dor odontogénica ou dentária, enxaqueca, cefaleia do tipo tensional, cefaleias trigémino autonómicas, e outras cefaleias que mimetizam a dor odontogénica e disfunções temporomandibulares.<sup>1</sup>

Esta ficha não tenta reescrever as classificações das cefaleias já aceites, mas faz referência às classificações de cefaleias mais recentes e aceites <sup>i, ii</sup>, com o propósito de aprofundar no conhecimento das dificuldades de diagnóstico quando a dor orofacial ocorre no mesmo local que a dor dentária.

### Características clínicas, Fisiopatologia, Critérios Diagnósticos

As secções seguintes resumem aquelas cefaleias ou condições neurovasculares com potencial para mimetizar dor dentária e orofacial. Esta secção é uma adaptação do folheto da IASP para o Ano Global Contra a Cefaleia.<sup>iii</sup>

---

As disfunções temporomandibulares são discutidas em mais detalhe na ficha temporomandibular. O termo "disfunção temporomandibular" inclui lesões músculo-esqueléticas e perturbações funcionais do sistema mastigatório. (American Academy of Orofacial Pain, *Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management*, Ed, de Leeuw R, Klasser GD, Quintessence Books, Chicago, 2013)



# ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

---

## **Epidemiologia da Cefaleia-Imitando Dor Odontogénica**

As cefaleias são as doenças neurológicas mais comuns e estão entre os sintomas mais frequentes em clínica geral. Metade da população tem cefaleias pelo menos uma vez por ano, e mais de 90% referem antecedentes de dor de cabeça.

## **Enxaqueca**

Os doentes com enxaqueca sofrem crises de cefaleias recorrentes, severas e incapacitantes, muitas vezes unilaterais e pulsáteis, juntamente com sintomas de perturbações sensoriais, tais como fotofobia, fonofobia e hiperosmia. Náuseas e rigidez da nuca são outros sintomas comuns. Os sintomas da enxaqueca podem ser agravados pelo movimento.

### *Diagnóstico Diferencial: Odontalgia*

De acordo com os dados disponíveis, cerca de 50% dos pacientes com DON são erradamente diagnosticados como tendo perturbações dentárias primárias, e um número significativo recebe tratamento dentário ou medicamentoso não indicados. A preponderância de queixas associadas com a enxaqueca são extremamente semelhantes às da dor de dentes. Na verdade, a enxaqueca sem aura afetando a segunda divisão do nervo trigémio (dor unilateral, pulsátil médio-facial) mimetiza a odontalgia ao ponto de os pacientes poderem passar por tratamento endodôntico ou extração dentária.

### *Diagnóstico Diferencial: Disfunção temporomandibular*

Sensibilidade aumentada pericraniana e alodinia, características comuns com a enxaqueca com ou sem aura, podem ser interpretadas como dor da musculatura mastigatória, secundária a uma disfunção temporomandibular, resultando em intervenções ortopédicas que não têm base fisiológica. A sensibilização central causa dor cervical, pode estender-se em direção cefálica e ser interpretada como dor miofascial referida.



# ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

---

## **Cefaleia de Tensão**

A cefaleia de tensão (CT) é a forma mais comum de cefaleia. A prevalência da cefaleia de tensão episódica é cerca de 80%, e a da CT crônica é de 3%. As mulheres são um pouco mais afetadas que os homens. A idade de início tem o seu pico entre os 35 e os 40 anos, e a prevalência diminui com a idade em ambos os sexos.

### *Diagnóstico Diferencial: disfunção temporomandibular*

Sensibilidade ou dor da musculatura mastigatória é uma característica comum de disfunção temporomandibular. Dor, ou uma sensação de rigidez muscular, principalmente da musculatura pericraniana, pode ser mal interpretada como uma disfunção temporomandibular músculo-esquelética.<sup>iv,v,vi</sup>

## **Cefaleias Trigémino-Autonómicas**

A cefaleia em salvas, a hemicrania paroxística e a hemicrania contínua pertencem a um grupo de cefaleias idiopáticas que envolvem a ativação de vias nociceptivas trigémino-vasculares juntamente com a ativação do reflexo craniano autonómico, são conhecidas como cefaleias trigémino-autonómicas (CTA). Todas essas síndromes de cefaleias têm duas características em comum: de curta duração, unilateral, ataques de fortes dores de cabeça e os acompanhantes sintomas autonómicos típicos.

### *Diagnóstico Diferencial: Odontalgia*

A dor localizada e intensa associada com as diversas cefalgias trigémino-autonómicas, particularmente dor periorbital ou maxilar, muitas vezes leva a intervenções dentárias e no limite a perda de dentes. Recentemente, a Sociedade Internacional das Cefaleias (IHS) classificou a hemicrania contínua como uma CTA. Esta dor crônica e unilateral também representa o risco de se apresentar tanto como odontalgia como disfunção temporomandibular



# ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

---

*Diagnóstico Diferencial: Nevralgia do Trigémio*

Ver seção seguinte: Nevralgia do Trigémio e Dor Facial idiopática Persistente

## **Cefaleia por uso excessivo de medicação**

A cefaleia por uso excessivo de medicação é crônica e pode ocorrer em pacientes que sofrem de cefaleia primária (especialmente a enxaqueca). O uso excessivo de medicação é um forte fator de risco para o aumento da frequência de cefaleia; pode agravar-se de uma cefaleia episódica para uma cefaleia crônica.

*Diagnóstico Diferencial: disfunção temporomandibular*

Sensibilidade ou dor da musculatura mastigatória é uma característica comum de disfunções temporomandibulares. Semelhante a outras CT, pode haver uma sensação de rigidez muscular, especialmente da musculatura pericraniana que pode ser interpretada como uma dor orofacial musculoesquelética

## **Nevralgia do Trigémio e Dor Facial Idiopática Persistente**

A nevralgia do trigémio (NT) é uma doença dolorosa unilateral que é caracterizada por breves dores tipo choque-elétrico, é abrupta no início e término, e está limitada à distribuição de um ou mais ramos do nervo trigémio.<sup>vii</sup> A NT pode ser provocada por estimulação não-nociva das mucosas, tais como escovas de dentes, ou a introdução de alimentos ou de líquidos na cavidade oral.

*Diagnóstico Diferencial : Odontalgia e disfunções temporomandibulares<sup>viii</sup>*

*Diagnóstico Diferencial : Dor Crônica Alveolar Persistente*

A dor facial persistente idiopática (DFPI), anteriormente denominada dor facial atípica, é uma dor facial persistente que não tem as características das nevralgias cranianas e não pode ser atribuída a uma disfunção diferente. A DFPI é uma forma de neuropatia dolorosa e pode ser secundária a



# ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

uma lesão ou patologia do sistema trigeminal. Como a odontologia realiza rotineiramente procedimentos com potencial para lesar a inervação do trigémio, podem ocorrer neuropatias dolorosas após tratamento dentário. Estatisticamente, a incidência é pequena, no entanto, a tendência para realizar intervenções dentárias adicionais em casos de DFPI deve ponderar-se no caso de não haver um diagnóstico claro.

A dor crônica alveolar persistente,<sup>ix</sup> anteriormente referida como odontalgia atípica (OA) é considerada uma DFPI e é difícil de diagnosticar e tratar. Ela surge em dentes ou locais de extrações dentárias normalmente dolorosas de dentes que tenham sido submetidos a vários tratamentos ou procedimentos. A dor pode variar de esporádica e leve a contínua e intensa. É tipicamente resistente a medicamentos analgésicos e a bloqueios anestésicos.

## **Cefaleias pulsáteis de curta duração**

As cefaleias pulsáteis com duração de poucos segundos são de três tipos diferentes: (1) cefaleia primária tipo guinada, (2) cefaleia primária da tosse, e (3) cefaleia de curta duração, unilateral, neuralgiforme com hiperemia conjuntival e lacrimejo.

### *Diagnóstico Diferencial: Odontalgia*

Devido à localização e intensidade, bem como ao potencial para aumentar o desconforto com o aumento da pressão intracraniana (tosse), CTAs e NT são facilmente mal diagnosticadas como odontalgia, como sucede com a enxaqueca.

## **Arterite temporal (Células Gigantes)**

A arterite temporal ou de células gigantes não é uma cefaleia de disfunção neurovascular, mas é mencionada neste folheto informativo como cefaleia de origem vascular com complicações de mau prognóstico se não precisamente diagnosticada e tratada adequadamente.



# ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

---

*Diagnóstico Diferencial: mialgia muscular mastigatória , dor miofascial, disfunção temporomandibular*

Esta condição é geralmente associada ao aparecimento de uma nova cefaleia numa ou em ambas as regiões temporais. O paciente geralmente tem 50 ou mais anos de idade, com queixas de dor temporal surda, fadiga dos músculos mastigatórios, dor nas articulações, e cefaleia de início recente que é crónica e, possivelmente progressiva.

Podem estar presentes cefaleia moderada a grave, polimialgia e claudicação dos músculos mastigatórios. É possível que haja uma artéria do couro cabeludo edemaciada e sensível, geralmente a artéria temporal superficial , uma velocidade de sedimentação eritrocitária elevada e proteína C-reativa. A biópsia da artéria temporal pode ser positiva para arterite<sup>x</sup> de células gigantes.

Esta forma de cefaleia não deve ser negligenciada, já que tem um potencial para consequências significativas . Se não for tratada, a arterite temporal pode resultar em perda de visão, acidente vascular cerebral ou morte. A cefaleia desaparece ou melhora muito com três dias de tratamento com corticóides em alta dose.

## Referências

i Olesen J, et al; *The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition*, Headache Classification Committee of the International Headache Society, Cephalalgia, 33(9) 629-808 2013.

ii IASP Global Year Against Headache Fact Sheet 2011-2012: [www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain/GlobalYearAgainstHeadache/FactSheets/default.htm](http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain/GlobalYearAgainstHeadache/FactSheets/default.htm)

iii [www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain/GlobalYearAgainstHeadache/FactSheets/default.htm](http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain/GlobalYearAgainstHeadache/FactSheets/default.htm)

iv Nilsson IM, List T, Drangsholt M, Headache and Co-morbid Pains Associated with TMD Pain in

Adolescents, J Dent Res. 2013 Sep;92(9):802-7. doi: 10.1177/0022034513496255. Epub 2013 Jun 27.



# ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

- 
- v da Silva Junior AA, Krymchantowski AV, Gomes JB, Leite FM, Alves BM, Lara RP, Gómez RS, Teixeira AL. Temporomandibular disorders and chronic daily headaches in the community and in specialty care. *Headache*. 2013 Sep;53(8):1350-5. doi: 10.1111/head.12130. Epub 2013 May 15
- vi Schiffman E, Ohrbach R, List T, et al. Diagnostic criteria for headache attributed to temporomandibular disorders. *Cephalgia* 2012;32:683-92.
- vii Zakrzewska JM. Differential diagnosis of facial pain and guidelines for management. *Br J Anaesth* 2013;111:95-104.
- viii Drangsholt M, Truelove E. Trigeminal neuralgia mistaken as temporomandibular disorder. *J Evid Base Dent Pract* 2001;1:41-50.
- ix Durham J, Exley C, John MT, Nixdorf DR. Persistent dentoalveolar pain: the patient's experience. *J Orofac Pain*. 2013 Winter;27(1):6-13. doi: 10.11607/jop.1022.
- xOlesen J, et al; *The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition*, Headache Classification Committee of the International Headache Society, *Cephalgia*, 33(9) 629-808 2013.