

Acupuntura na odontologia

Lin Hui Ching e José Tadeu T. de Siqueira

As dores crânio-faciais são altamente prevalentes na população em geral e motivo freqüente de procura assistencial à saúde. A face é composta predominantemente pelo aparelho mastigatório e as doenças dos órgãos dentários, dos maxilares, dos músculos da mastigação e das articulações temporomandibulares (ATM) são causas freqüentes de dor facial e de cefaléias secundárias.

As dores odontológicas compõem predominantemente o grupo de síndromes álgicas amplamente reconhecido com a denominação de Dor Orofacial. Sob o aspecto clínico este grupo engloba dores provenientes dos dentes, boca e dos maxilares; sendo que estas dores têm diferentes origens teciduais e, a exemplo de outras áreas do organismo humano, elas podem ser de origem somática, neuropática e de anormalidades na área da saúde mental. Além disso, a face destaca-se pela presença de estruturas típicas como os dentes e seus anexos, pela complexidade anatômica em geral desse pequeno segmento do corpo, incluindo os diferentes aspectos da inervação trigeminal, pela presença da mandíbula como osso móvel e com duas articulações separadas e interdependentes e pela importância psicológica e social.

Para que os tratamentos em uso atual alcancem o sucesso deles esperado é indispensável o diagnóstico correto e o estabelecimento do objetivo de cada tratamento. Quando há causas, como na maioria das dores dentárias, é necessário eliminá-las através de tratamentos operatórios há muito em uso, embora, nestes casos várias medidas podem ser utilizadas para o controle da dor. Em outras situações, a exemplo das dores músculo-esqueléticas da face, amplamente conhecidas como Disfunções Temporomandibulares (DTM), as terapêuticas visam aliviar a dor e melhorar a função mandibular.

Portanto, para estabelecer a importância da acupuntura na dor orofacial deve-se conhecer uma classificação que permita diferenciar as diversas dores do segmento, para que possamos determinar qual o papel dessa técnica milenar em nossa abordagem terapêutica.

1) CONDIÇÕES ONDE A ACUPUNTURA PODE SER EFICAZ

1.1. Disfunção Temporomandibular (DTM)

As Disfunções temporomandibulares, comumente conhecidas como Disfunção da articulação temporomandibular (ATM), são anormalidades e dor proveniente do sistema mastigatório. Na verdade, o nome DTM é genérico e se refere a vários subgrupos de dores músculo-esqueléticas relacionadas à atividade mandibular e, portanto, engloba as condições dolorosas crônicas decorrentes dos músculos mastigatórios, das articulações temporomandibulares e das estruturas associadas.

Assim, basicamente, as Disfunções Temporomandibulares podem ser de origem:

- muscular
- articular
- mista

SINAIS E SINTOMAS QUE SUGEREM DTM DE ORIGEM MUSCULAR

a) dor

- normalmente em pressão ou cansaço, embora existam outras manifestações como pontadas, latejamento, queimação e espasmo.

- difusa em várias regiões da face como: ouvido, pré-auricular, face, fundo dos olhos, ângulo mandibular, nuca, têmporas. Pode espalhar-se às adjacências, normalmente é unilateral, eventualmente bilateral e freqüentemente migratória (ora um lado, ora no outro lado da face);

- nem sempre é desencadeada pelo movimento mandibular;

- dor muscular à palpação é fortemente sugestiva; presença de fibroses, endurecimento muscular e eventualmente pontos dolorosos.

b) A limitação de abertura bucal não é achado freqüente, exceto em casos agudos ou períodos de crises.

c) Irregularidades nos movimentos mandibulares.

d) Fatores perpetuantes: bruxismo, sinais de apertamento dentário, próteses irregulares ou mal adaptadas, respiração bucal, má postura cervical, estressores psicológicos, dores crônicas em outras partes do corpo.

e) Alterações oclusais (mordida aberta) ou faciais na fase aguda, ou em períodos de crises.

f) Alterações otológicas (zumbidos), eventualmente atribuídas ao bruxismo, ou à musculatura cervical.

SINAIS E SINTOMAS QUE SUGEREM DTM DE ORIGEM ARTICULAR

Algumas condições de dores articulares agudas podem ser aliviadas pela acupuntura, como a artralgia traumática. Neste caso, a dor é tipicamente unilateral, localizada e quase sempre relacionada à função mandibular. Quando aguda, ela pode ser acompanhada por edema na região pré-auricular, há hiperalgesia desta área e restrição do movimento mandibular. Com o passar do tempo, a dor aguda pode gerar sensibilização central, atividade muscular secundária e espalhamento da dor.

Os sinais e sintomas podem ser:

1) Dor: localizada na região pré-auricular, espontânea ou provocada, normalmente desencadeada pelo movimento mandibular

2) edema na região pré-auricular

3) limitação de abertura bucal

4) Irregularidade nos movimentos mandibulares

5) Travamentos da mandíbula à abertura ou fechamento bucal

6) Alterações oclusais (mordida aberta) ou faciais

7) ruídos articulares: estalidos ou crepitação

8) alterações otológicas (zumbido)

1.2. Diagnóstico diferencial

Estudo epidemiológico, realizado entre 45.711 famílias americanas não-institucionalizadas, em todas as faixas etárias, sobre a prevalência de dor orofacial indicou que 22% da população avaliada apresentara, nos últimos 6 meses, uma das seguintes dores: dor de dente, sensibilidade na mucosa oral, ardência bucal, dor na ATM e dor facial (LIPTON et al., 1993). Levantamento recente sobre as dores mais freqüentes na população brasileira indicou que lombalgia (65,9%), dor de cabeça tensional (60,2%), dores musculares (50,1 %), enxaqueca (48,6 %), dor de estômago (43,2 %), dor nas costas (41,2 %) e dor de dente (38,4%) constituíam-se nas principais queixas (CREMS, 1994). Estes dados confirmam, também entre o brasileiros, que o segmento cefálico é um dos locais de maior prevalência de dor, inclusive a de origem dentária e do segmento maxilo-mandibular. Isso se justifica porque a o segmento cefálico é uma região rica em estruturas anatômicas e sabe-se que sinais e sintomas de dor provenientes de fontes diferentes, podem se sobrepor (BRUNETTI & LIVEIRA, 1995; THOMÉ, 1993) gerando fenômenos dolorosos como a dor

referida. Estes fenômenos secundários decorrentes da dor são freqüentes, ampliam a área dolorosa, dificultam a localização da dor (HARDY et al, 1950; INGLE et al, 1979) e conseqüentemente, o diagnóstico correto.

A acupuntura é um ótimo auxílio no estabelecimento do diagnóstico correto, pois ajuda na eliminação de dores provenientes destes fenômenos secundários, determinando uma terapêutica adequada para cada caso.

1.3. Diminuição no consumo de medicamentos

Nos casos de indivíduos que são acometidos por dores em região de face, é muito comum o consumo excessivo de medicamentos como analgésicos e antiinflamatórios, seja pela automedicação, seja pela receita profissional, dentista ou médico. A acupuntura, através do seu mecanismo de analgesia, colabora para a diminuição do consumo destes medicamentos. É também um ótimo auxílio no alívio imediato da dor pós-operatória em cirurgias odontológicas como de terceiros molares inclusos e diminuição do consumo de opióides em relação ao grupo controle (LAO et. Al, 1995). Isso é especialmente válido principalmente para os idosos ou pacientes que devido à sua condição de saúde, há necessidade de consumir vários medicamentos como os hipertensos, diabéticos, pacientes fibromiálgicos e outros.

2) CONDIÇÕES ONDE A ACUPUNTURA PODE NÃO SER EFICAZ

2.1. Odontalgias

Na odontologia clínica, parte significativa das urgências está relacionada à dor de dente, essencialmente provenientes de doenças da polpa e do periodonto. As pulpites são as principais causas de dor de dente; suas manifestações clínicas são extremamente variáveis e dependem do grau de comprometimento da polpa dentária. Estas condições são de natureza diversa, podendo ser: pulpites, sensibilidade dentinária, periodontites, pericementites, fraturas dentárias, odontalgia atípica, pericoronarite e alveolite.

A dor pode ser latejante, pontada ou em choque; contínua ou intermitente; pode ser provocada pela mastigação, por alimentos frios, quentes e doces, ou pode ser espontânea e quando em fase avançada de pulpite, é contínua, acordando o indivíduo à noite durante o sono.

Algumas condições de dores dentárias são de difícil diagnóstico, como as fraturas dentárias e a odontalgia atípica. As odontalgias difusas podem gerar dor espalhada em todo o segmento cefálico, levando a quadros semelhantes a algumas cefaléias primárias como a Cefaléia em Salvas e a Hemicrania Paroxística.

A acupuntura pode ser um coadjuvante, aliviando a dor aguda e espalhada como no caso da pericoronarite que devido à dor, gera limitação de abertura bucal e dor em músculos adjacentes. Mas a terapêutica em dores odontológicas é essencialmente operatória e, no caso das pulpites, consiste na eliminação parcial ou total da polpa dentária (ALVARES, 1990). Pode exigir uso concomitante de antiálgico ou antiinflamatório, principalmente no período inicial da cicatrização dos tecidos periapicais (fase inflamatória) e, quando há infecção periapical, a antibioticoterapia deve ser considerada, seja profilática ou terapêutica (SPALDING & SIQUEIRA, 1999).

2.2. Anormalidades da articulação temporomandibular

As anormalidades da articulação temporomandibular podem ser:

- a)** Anormalidades não inflamatórias (degenerativas) como a osteoartrose e deslocamento de disco articular (desarranjo interno da ATM)
- b)** Anormalidades inflamatórias como a artrite reumatóide
- c)** Fraturas
- d)** Tumores
- e)** Luxação
- f)** Anquilose
- g)** Hiperplasia de côndilo

Os sinais e sintomas que indicam alguma anormalidade da ATM são: alteração dos movimentos mandibulares, limitação da abertura bucal, dor articular à função mandibular, restrição de função, ruídos articulares e alterações radiográficas assintomáticas da ATM. Travamentos da mandíbula com a boca aberta e com a boca fechada. Eventualmente as doenças e anormalidades da ATM provocam alterações na oclusão dentária e no perfil facial.

A limitação de abertura bucal exige mais investigação. Deve-se inicialmente diferenciar a limitação de origem articular daquela de origem muscular.

A acupuntura pode aliviar a dor quando estiver presente, mas pouco efeito terá se alterações articulares estiverem associadas, ou seja, o deslocamento anterior de disco sem redução não pode ser tratado através da acupuntura porque existe um travamento mecânico da articulação que impede a abertura de boca. Mas dores musculares quando presentes, a acupuntura pode ser eficaz.

2.3. Dores neuropáticas

Entende-se como dores neuropáticas aquelas iniciadas ou causadas por lesão primária ou disfunção do sistema nervoso tanto central quanto periférico. A eficácia da acupuntura depende da integridade deste sistema e, portanto, qualquer alteração compromete o sucesso deste tratamento.

As dores neuropáticas em região de face mais comumente encontradas na odontologia são:

Neuralgia de trigêmeo: caracteriza-se por dor paroxística, ou seja, forte e de curta duração, como sensação de sucessivas pontadas, facadas, queimação, choques elétricos, relâmpagos, ou penetração de calor de forte intensidade no território de distribuição de uma ou mais divisões do nervo trigêmeo. Tem curta duração, instala-se e desaparece subitamente e reaparece a intervalos variados. Geralmente é profunda, mas pode ser superficial, especialmente quando confinada ao lábio superior, supercílios ou regiões próximas à frente e às pálpebras.

Neuropatia traumática: esta queixa de dor neuropática decorre da lesão do nervo durante procedimentos cirúrgicos. Nestes casos, as regiões mais susceptíveis na cavidade oral são na mandíbula e na maxila. Cirurgias de dentes inclusos na mandíbula podem provocar lesão do nervo alveolar inferior ou no nervo lingual e gerar parestesias. Em algumas situações elas podem evoluir para quadros de disestesia e de dor neuropática.

Referências bibliográficas:

1. ALVARES, S. Emergência em Endodontia. In: ALVARES, S. **Fundamentos em Endodontia**. Rio de Janeiro: Quintessence Publishing Co., 1990. p.49-61.
2. CREMS - Centro Rhodia de Estudos Médicos Sociais e Limay Bernard Krief. **1º Estudo Master em Dor**. 1º SIMBIDOR, São Paulo, 1994.
3. BRUNETTI, RF; OLIVEIRA, W. Diagnóstico diferencial. In: BARROS, JJ; RODE, W. (Eds) **Tratamento das disfunções craniomandibulares**. São Paulo: Santos, 1995. p. 101-116.
4. HARDY, JD; WOLFF, HG; GOODELL, H. Experimental evidence on the nature of cutaneous hyperalgesia. **J. Clin. Invest.** , v.29, p.115-140, 1950.
5. INGLE, JI; GLICK, DH; SCHAFFER, D. Diagnóstico diferencial e tratamento das dores oral e perioral. In: INGLE, BEVERIDGE. **Endodontia** . 2ª ed. Trad. José Carlos Borges Teles. Rio de Janeiro: Interamericana Ltda, 1979. p.450-517.
6. LAO, L & WONG, RH. Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** , v.79, p. 423-8, 1995.
7. LIPTON, JA.; SHIP, JÁ; LARACH-ROBINSON, D. Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. **J. Am. Dent. Assoc.** , v.124, p.115-121, 1993.
8. SPALDING, M.; SIQUEIRA, JTT. Processos infecciosos buco-dentais: avaliação de uma estratégia terapêutica. **Rev. Gaúcha Odont.** , v.47, n.2, p.110-114, 1999.
9. THOMÉ, W. **Dores referidas nas regiões orofaciais**. Monografia apresentada à Comissão de Aprimoramento em Odontologia Hospitalar. Hospital das Clínicas, FMUSP, 1993.