

DOR DENTAL REFERIDA E NEURALGIA TRIGEMINAL: O PRIMEIRO DESAFIO.*

José Tadeu Tesseroli de Siqueira

Coordenador da Equipe de Dor Orofacial da Divisão de Odontologia - HC FMUSP; Professor Colaborador do Departamento de Neurologia - FMUSP

*Texto traduzido do capítulo de Siqueira JTT. “*The Past, Present and Future of Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain in Brazil*”. In Chung SC & Fricton JR, Eds. *The Past, Present and Future of Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain*. Shinhung Internationa: Seoul. 2006.

Entre os primeiros relatos brasileiros sobre a complexidade das manifestações clínicas das dores orofaciais, existem os relatos de cinco "theses", apresentadas no 3ª Congresso Latino-Americano de Odontologia, no Rio de Janeiro, em 1929. Esses artigos incluíram as seguintes questões: fenômenos de dor facial referida, particularmente das odontalgias difusas e sua localização no segmento cefálico, nevralgias faciais ou tic douloureux, ou seja, a falsa dor de dente. Os artigos (theses) foram apresentadas por professores latino-americanos, a maioria brasileiros, e correspondeu a cerca de 5% dos 48 estudos de Patologia Oral apresentados (Eyer, 1931).

Uma das “theses”, “*A Dôr em Odontologia*”, destaca-se pois foi, se não o primeiro, um dos primeiros artigos brasileiros sobre dor em odontologia, com abordagem ampla, incluindo aspectos filosóficos, psicológicos e físicos da dor, além de realçar a individualidade do paciente frente ao sofrimento causado pela dor.

Seu autor foi o Professor Henrique Carlos Carpenter, que também discorreu a Patologia e a Semiologia da dor de dente e da neuralgia trigeminal, enfatizando as dificuldades do diagnóstico diferencial entre ambas e da necessidade de medicação interna para algumas dessas dores, a qual não era autorizada a dentistas brasileiros nesse período (Carpenter, 1931). Além disso, ele apresentou pela primeira vez neste país um mapa de distribuição da dor dental na face, o qual fora criado pelo conhecido neurologista Inglês, o Dr. Henri Head, em 1884.

Lendo esse artigo nos dias de hoje ele mostra a grande clareza sobre a complexidade do fenômeno da dor e, ao mesmo tempo, que a dor dental e as dores "nevralgias" faciais eram causa de preocupação clínica e acadêmica naquela época. O apelo do professor ao Ministério da Saúde do Brasil para permitir o uso de medicamentos de ação interna, como os analgésicos em geral, contribuiu sem dúvida para o avanço da Odontologia no

Brasil; embora a autorização oficial ocorreu somente em 1951. Dor facial difusa e persistente, diagnóstico diferencial entre dor de dente e neuralgia trigeminal, e manifestações "sistêmicas" de algumas dores de dente compunham grande parte da clínica e dos desafios do dentista durante o início do século 20 (Eyer 1931). O tratamento da neuralgia do trigêmeo também era visto como um grande desafio até a descoberta da carbamazepina por volta de 1960 (Graff-Radford, 1991).

Assim, outra referência histórica e curiosa desse congresso foi o estudo sobre o sulfato de cobre amoniaco com extrato de valeriana na Bahia para tratar neuralgia do trigêmeo; e com bons resultados, de acordo com o autor, Dr. Portella. Como valor histórico para a odontologia brasileira, eis a transcrição de parte da "these" do Professor Carpenter, em 1929:

*“A dôr pôde ser local ou directa e reflexa ou indirecta... A polpa pôde produzir dôr em logares distantes della, nos ramos ou nos troncos do tregemeo afastados do dente e, nesse caso, temos dôr indirecta ou reflexa, ou nevralgia... Sendo assim, em odontologia temos duas especies de dôr: a odontalgia e a nevralgia. A primeira directa, a segunda, indirecta... A odontalgia reflexa é aquella em que uma polpa que manifesta a dôr não e a sede da lesão, mas sim só de sensação. A polpa lesada é a de outro dente que não accusa dôr... A odontalgia obscura é a que se manifesta em dentes que não estão affectados de cárie... A nevralgia apresenta-se de quatro formas segundo Hopevell Smith: 1ª. Nevralgia Quinti Major. 2ª. Nevralgia Quinti Minor. 3ª. Nevralgia secundária dos nervos craneanos. 4ª. Nevralgia secundaria produzida por perturbações no estado geral... A Neuralgia Quinti Major é também chamada tic doloroso da face. É uma nevralgia grave, com dôres lancinantes, persistentes, spasmodicas do nervo trigemeo e tambem por isso chamada trigeminal ou tri-facial. É de diagnostico difficil... A dôr depende parcialmente da intensidade do factor provocante e da condição psicologica do paciente... O mesmo estímulo etiologico, que pôde ser toleravel para uma pessoa, pôde perturbar seriamente o equilibrio psychico de outra... **Conclusões: ... 4ª. Em odontologia o tratamento da dôr não pôde ser conseguido sómente pelos meios cirurgicos ou pela medicação topica e de uso externo. 5ª. O cirurgião-dentista, no tratamento da dôr, tem que recorrer muitas vezes à medicação de uso interno. 5ª. Assim sendo, não se justifica que a Saude Publica no Brasil proihba ao cirurgião-dentista, neste e noutros casos, receitar medicamentos de uso interno.**”*

NOTA: O Professor Henrique Carlos Carpenter é o Patrono da Cadeira nº 5 da Academia Brasileira de Odontologia.