



# Dor facial e mecanismos envolvidos

## Prováveis alvos para futuras abordagens terapêuticas através do entendimento de suas etiologias

Dor é um fenômeno amplo que inclui aspectos fisiológicos, patológicos, emocionais e sociais, afetando completamente a qualidade de vida e atividades diárias do indivíduo que dela sofre. Quando aguda, ou seja, de curta duração, indica que algo está errado e que há a necessidade de procura da causa que deve ser removida. Com o tempo, a dor não tratada torna-se crônica e passa a apresentar fenômenos decorrentes de sua presença e evolução, como seu espalhamento e referência para outras áreas além da região doente. Quando na face, apresenta aspectos particulares que tornam-na mais complexa e difícil de ser tratada.

A face é **inervada** pelo sistema trigeminal, que é caracterizado por uma imensa convergência de informações da pele, mucosas, dentes, músculos, gengivas, olhos e até da dura-máter, membrana que envolve o sistema nervoso central. Essa condição faz com que haja grande facilidade de apresentar **dor referida** o que, somado a sua importância psico-social e a sua ampla representatividade no córtex cerebral promove espalhamento e dificuldades no seu diagnóstico. Além disso a face apresenta um osso móvel único que é a mandíbula, articulada com o crânio através de duas articulações complexas (articulações temporomandibulares – ATM) e de músculos que possuem refinada coordenação motora para que seus movimentos, responsáveis por atividades vitais como se alimentar e se comunicar, sejam harmônicos.

Diversos fenômenos estão envolvidos na **cronificação** da dor como o reforço das sinapses entre os neurônios, aumento das áreas periféricas e centrais ativadas pela inflamação presente e provocada (inflamação neurogênica) e ativação cortical cerebral, chamados de neuroplasticidade. Com o tempo a dor cria uma memória e cicatrizes (ou lembranças) ficam impressas facilitando a ocorrência futura de nova dor. Além disso, dor gera irritação, ansiedade na busca pela cura e por fim depressão através desses mesmos mecanismos. Há também a arborização da **árvore dendrítica** que inter-relaciona esses neurônios e outras sensações passam a ficar alteradas, como o tato, a sensação de frio e calor e a própria sensação de dor. De fato, o simples toque pode provocar dolorimento ou ardência devido à alteração ocorrida na rede de neurônios. Por conta disso os tratamentos necessitam, além das medidas locais para melhorar as causas,



medicamentos de ação central balanceando as concentrações de **neurotransmissores** decorrentes de todas essas modificações.

Dor pode ser dividida em somática (ou inflamatória), músculo-esquelética (ou **miofascial**) e neuropática (quando o próprio nervo está doente). Com o passar do tempo e com a ocorrência dos fenômenos **neuroplásticos**, freqüentemente todas essas causas encontram-se sobrepostas num mesmo indivíduo. Por outro lado, dor é importante para a sobrevivência e sabemos que crianças que nascem com incapacidade para senti-la apresentam sérias lesões que podem comprometer rapidamente a vida, necessitando de cuidados especiais.

A Equipe de Dor Orofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, que faz parte do Centro Interdisciplinar de Dor do Departamento de Neurologia, propõe-se a estudar esses mecanismos para compreender melhor os mecanismos por trás dos sinais clínicos que encontramos nesses doentes, tanto de dores inflamatórias como músculo-esqueléticas e neuropáticas muito presentes em idosos, como a neuralgia do trigêmeo, a neuralgia pós-herpética, a dor facial atípica entre outras, na busca do desenvolvimento futuro de novas abordagens e tratamentos para esses doentes.

**Silvia Regina Dowgan Tesseroli de Siqueira é Professora Doutora da Escola de artes, Ciências e Humanidades da USP e membro da Equipe de Dor Orofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP**  
*[silviadowgan@hotmail.com](mailto:silviadowgan@hotmail.com)*