



Marta Marques Sousa Lima
Médica Dentista

Dor em Medicina Dentária

A dor é um fenómeno universalmente conhecido, é uma experiência pela qual todos nós já passámos. A dor, quando aguda, pode ser um sinal de alarme importante, isto é, um sintoma de que algo se passa, e, muito embora a sua ação possa ser benéfica, enquanto defensora da integridade da pessoa alertando-a para certas perturbações, a persistência da dor, para além do razoável, é causadora de sofrimento interferindo nas atividades do dia-a-dia de quem a experimenta.

Na verdade, a dor é uma realidade bastante complexa, na medida em que se trata, por um lado, de um fenómeno multidimensional, que envolve vertentes biofisiológicas, bioquímicas, psicossociais, comportamentais e morais da pessoa e, por outro lado, de um fenómeno subjectivo, já que é descrito unicamente pela pessoa que a sofre, logo, correspondendo simplesmente àquilo que a pessoa que a está a experimentar diz que é. Por se tratar de uma experiência subjectiva, a sua intensidade, duração e significado atribuído, são determinados pela pessoa que a está a vivenciar. Ora, a sua presença constante altera o curso da vida diária e altera a relação do indivíduo com os outros e com o mundo, significando, por isso, sofrimento.

A dor orofacial de natureza odontogénica corresponde a cerca de 90% dos casos de emergência no consultório dentário, sendo que, uma elevada percentagem necessita de terapia endodóntica para alívio dos sintomas.

A dor orofacial não odontogénica corresponde aos restantes 10%. Segundo Hargraves este tipo de dor está associada a desordens sistémicas, músculo-esqueléticas, neuropáticas ou neuromusculares, ou ser ainda de origem inflamatória ou psicogénica.

A dor orofacial de origem odontogénica pode ser de origem pulpar ou periapical, ou menos frequente, estar relacionada com a hipersensibilidade dentária.

A endodontia tem como objectivo primordial o diagnóstico diferencial e o tratamento da dor dentária, quer seja ela de origem pulpar (nervo), periapical ou ambas.

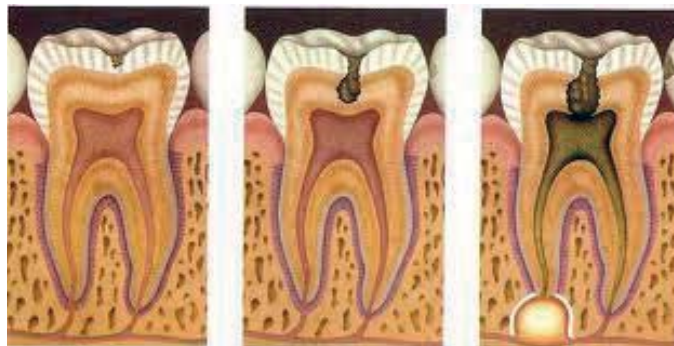
Outro dos objectivos do tratamento endodóntico não cirúrgico é a eliminação do tecido pulpar inflamado e infectado, criando um ambiente que permite a cicatrização dos tecidos perirradiculares impedindo o desenvolvimento de patologias apicais (zona da raiz). Através da remoção do tecido pulpar infectado, desinfecção, esterilização e a impermeabilidade do sistema de canais radiculares e posterior restauração da estrutura coronária. Os dentes tratados endodonticamente permanecem na cavidade oral mantendo a integridade do arco, a estética e a função sendo

este o desejo de qualquer paciente e o objectivo primário de todos os médicos dentistas.

Apesar de serem várias as origens possíveis da patologia pulpar, como os traumatismos dentários, os tratamentos res-

“A dor é uma verdadeira desgraça, o pior dos males”

John Milton (1608-1674)



CONSULTÓRIO



tauradores dentários repetidos, etc., não há dúvidas que a principal causa é a cárie dentária. Quando a agressão provocada pela cárie dentária começa a atingir zonas mais profundas do dente, a polpa dentária fica inflamada, surgindo normalmente dores ao frio e ao quente. Se esta agressão continuar, sem que o dente seja tratado, o estado inflamatório torna-se de tal maneira avançado, que a polpa dentária perde a capacidade de defesa e recuperação.

Perante este estado irreversível, normalmente acompanhado por dores intensas e prolongadas ao frio, ao quente, ou mesmo espontâneas, torna-se necessária a remoção completa da polpa dentária, ou seja, a realização de um tratamento endodôntico (desvitalização).

O procedimento endodôntico consiste na anestesia do dente e tecidos vizinhos, na realização de uma pequena cavidade de acesso aos canais radiculares, os quais serão submetidos a um processo de desinfecção e conformação através de instrumentos denominados por limas, sejam eles usados

manual ou mecanicamente (tratamento mais recente). A desinfecção é obtida através da irrigação abundante de soluções antibacterianas.

A finalização do tratamento faz-se com o preenchimento dos canais com um material, chamado gutta-percha.

Terminado o tratamento endodôntico, o acesso é provisoriamente selado, até se realizar a reconstrução definitiva da coroa dentária, num prazo máximo de um mês, para não colocar em risco o próprio tratamento dos canais radiculares. Nunca se esqueça que a prevenção é a melhor maneira de preservar as estruturas dentárias. Uma boa higiene dentária e visitas regulares ao seu Médico dentista evitem situações mais penosas.

Se por um lado cabe ao Médico informar o paciente, o melhor possível, sobre a patologia de que este padece e sobre o melhor tratamento a realizar, por outro lado cabe ao paciente ouvir o Médico e esclarecer com ele todas as suas dúvidas.

