

## Dor facial crônica: Um desafio diagnóstico

### Chronic Facial Pain: A Diagnostic Challenge

  <https://doi.org/10.56238/cienciasaudeestuepesv1-093>

**Andressa Alves Guimarães**

**Leticya Alves Guimarães**

#### 1 INTRODUÇÃO

A dor facial crônica (DFC) é uma desordem de variado espectro diagnóstico e a complexa inervação e função das estruturas faciais pode ser um empecilho no diagnóstico e tratamento dessa condição. Há evidências de que os pacientes com DFC são comumente diagnosticados erroneamente, passando por vários profissionais e procedimentos cirúrgicos desnecessários, que acabam por agravar sua condição.

#### 2 OBJETIVO

O presente artigo tem como objetivo apresentar aos profissionais de saúde os principais diagnósticos diferenciais que cursam com DFC, evitando, assim, uma maior morbidade e desgaste do paciente.

#### 3 RESULTADOS

Os principais diagnósticos diferenciais encontrados foram disfunção temporomandibular (DTM), fibromialgia e neuralgia do trigêmio (NT) associadas ou não à DTM, cefaléia tensional, síndrome de eagle, tumor orofaríngeo, odontalgia atípica e transtornos psiquiátricos. Em um dos estudos 80,7% dos pacientes receberam diagnóstico prévio incorreto, passaram por um número médio de 4,7 profissionais e muitos foram submetidos a procedimentos cirúrgicos desnecessários. Os diagnósticos mais estabelecidos erroneamente são DTM, que por si só é conceitualmente muito ampla sendo qualquer afecção musculoesquelética do aparelho mastigatório e subdivide-se em síndromes dolorosas miofasciais, artropatias da articulação temporomandibular, parafunção noturna (bruxismo noturno), alteração estrutural (desdentado total, prognata) e síndrome dolorosas sintêmicas (fibromialgia, artrite reumatóide). A DTM pode apresentar-se ainda em conjunto com outras afecções, como a fibromiagia e diversos problemas psiquiátricos (p.ex.: transtorno de ansiedade e depressão), e cada uma dessas apresentações devem ser abordadas de maneira individualizada, para que ocorra o correto tratamento. Existem ainda dores não

miofasciais de uma pluralidade ainda maior, representada principalmente pela NT, que é caracterizada por ataques paroxísticos e recorrentes de dor lancinante e súbita, do tipo choque, que geralmente dura poucos segundos a dois minutos e está relacionada a zonas gatilhos. Nesta patologia o paciente retrai-se, cessando conversação, e negligencia hábitos de higiene, como escovar os dentes e barbear a área gatilho, ficando evidente a diminuição da qualidade de vida. Ainda dentro das dores não miofasciais existem diagnósticos mais raros como a síndrome de eagle e outros com prognóstico mais reservado como o tumor orofaríngeo, e ainda aqueles mais simples como a cefaléia tensional, e todos merecem uma história detalhada e uma pesquisa adequada.

#### **4 DISCUSSÃO**

Esse elevado número de erros diagnósticos por vários profissionais da saúde demonstra a incapacidade de reconhecimento dos diagnósticos diferenciais e as condutas necessárias, mesmo que apenas o encaminhamento para o profissional habilitado para dar seguimento no processo de saúde, frente ao paciente com DFC e a necessidade de se falar mais sobre tal condição que gera elevada morbidade ao mesmo.

#### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elevada complexidade das estruturas e inervação da face aliada ao desconhecimento da mesma gera elevado número de diagnósticos equivocados em pacientes com DFC, fomentando em procedimentos cirúrgicos desnecessários e um fardo maior para o paciente. Dessa forma, faz-se necessário um estudo maior sobre os possíveis diagnósticos diferenciais de DFC, para otimizar o tratamento do doente com essa condição.

