

Dor orofacial e mecanismos de dor referida

Orofacial pain and referred pain mechanisms

Dolor orofacial y mecanismos del dolor referido

Recebido: 25/10/2022 | Revisado: 06/11/2022 | Aceitado: 08/11/2022 | Publicado: 14/11/2022

Cariny Regino de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7961-2303>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: cariny129@gmail.com

Mosaniel Falcão de França Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7064-8705>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: drmosanielfalcao@hotmail.com

Resumo

A dor orofacial é como uma sensação mais ou menos localizada de desconforto, angústia, ou agonia, resultado da estimulação de extremidades nervosas especializadas. Ela serve como um mecanismo protetor contra a injúria. Apesar dessas informações iniciais, tem-se que a complexidade dos mecanismos neurofisiológicos, neuroquímicos e psicológicos faz tornar necessário um estudo mais aprofundado dos mecanismos envolvidos no controle da dor orofacial referida. Com base nisso, esse estudo buscou compreender melhor os mecanismos neurofisiológicos que produzem dor referida na região craniofacial. Na metodologia foi realizado uma revisão integrativa da literatura baseado nas bases de dados periódicos, PubMed, Google Acadêmico e Scielo, cujo recorte temporal se deu entre os anos de 2017 a 2022. Nos resultados, ficou claro constatar inicialmente que o conhecimento diagnóstico para diferenciar alguns tipos de dores orofaciais é ainda insuficiente. Dores podem confundir o profissional, que está orientado no sentido reação-estímulo e pensa em termos de causa. A pressão para buscar ajuda para o problema da dor pode auxiliar o paciente a não aprender o comportamento da sua dor.

Palavras-chave: Dor orofacial; Síndrome da dor; Dor referida.

Abstract

Orofacial pain is like a more or less localized sensation of discomfort, anguish, or agony, resulting from the stimulation of specialized nerve endings. It serves as a protective mechanism against injury. Despite this initial information, the complexity of neurophysiological, neurochemical and psychological mechanisms makes a more in-depth study of the mechanisms involved in the control of referred orofacial pain necessary. Based on this, this study sought to better understand the neurophysiological mechanisms that produce referred pain in the craniofacial region. In the methodology, an integrative review of the literature was carried out based on the periodic databases, PubMed, Google Scholar and Scielo, whose time frame was between the years 2017 to 2022. In the results, it was clear initially that the diagnostic knowledge to differentiate some types of orofacial pain is still insufficient. Pain can confuse the professional, who is oriented in the reaction-stimulus sense and thinks in terms of cause. The pressure to seek help for the pain problem can help the patient not to learn the behavior of his pain.

Keywords: Orofacial pain; Pain syndrome; Referred pain.

Resumen

El dolor orofacial es como una sensación más o menos localizada de malestar, angustia o agonía, resultante de la estimulación de terminaciones nerviosas especializadas. Sirve como un mecanismo de protección contra lesiones. A pesar de esta información inicial, la complejidad de los mecanismos neurofisiológicos, neuroquímicos y psicológicos hace necesario un estudio más profundo de los mecanismos implicados en el control del dolor orofacial referido. Con base en esto, este estudio buscó comprender mejor los mecanismos neurofisiológicos que producen dolor referido en la región craneofacial. En la metodología se realizó una revisión integradora de la literatura a partir de las bases de datos periódicas, PubMed, Google Scholar y Scielo, cuyo marco temporal fue entre los años 2017 a 2022. En los resultados se evidenció inicialmente que el conocimiento diagnóstico a diferenciar algunos tipos de dolor orofacial sigue siendo insuficiente. El dolor puede confundir al profesional, que se orienta en el sentido reacción-estímulo y piensa en términos de causa. La presión de buscar ayuda para el problema del dolor puede ayudar al paciente a no aprender el comportamiento de su dolor.

Palabras clave: Dolor orofacial; Síndrome de dolor; Dolor referido.

1. Introdução

A dor é uma sensação desagradável percebida pelo paciente a qual é o resultado de um estímulo nocivo ou nociceptivo que geralmente está associado com dano real ou potencial sobre os tecidos envolvidos. Quando o resultado de tal fenômeno é a dor, ela pode ser classificada em aguda e crônica. A dor é também definida como uma experiência multidimensional que inclui elementos sensitivos, discriminativos, cognitivos, motivacionais e emocionais. A dor apresenta muitas dificuldades para o diagnóstico e tratamento (Liu & Ros, 2015).

Apesar de existir pouca informação sobre este assunto complexo, sabemos que a dor orofacial referida apresenta prevalência alta nos pacientes com problemas odontológicos e nos indivíduos de grupos portadores de distúrbios temporomandibulares e dor orofacial. Um dos exemplos mais comuns de dor referida é aquele no qual as dores intensas nos dentes podem ser referidas para a face, ouvido e cabeça enquanto que a dor miofascial referida pode ser relatada frequentemente nos dentes por muitos pacientes com distúrbios temporomandibulares (Chichorro et al., 2017).

Em certas circunstâncias, muitos pacientes não conseguem identificar exatamente a localização da dor ou ainda percebem a dor numa localização anatômica diferente do local da lesão ou dano sobre os tecidos envolvidos. Tal confusão não permite determinar com precisão qual é o local exato da dor, provoca tratamentos não necessários e confusão tanto no paciente como no profissional (Liu & Ros, 2015).

Dor referida é qualquer tipo de dor na região craniofacial que é percebida numa localização anatômica completamente diferente do local original da dor, ou seja, do local no qual ocorre ou ocorreu lesão ou dano tecidual que provocou dor em outra zona anatomicamente diferente. Esta dor não odontogênica e referida geralmente de músculos mastigatórios e cervicais pode se manifestar nos dentes, no ouvido, face, região anterior da cabeça, mandíbula, articulação temporomandibular (ATM) e mesmo na região cervical (Park, 2020).

O clínico geral em odontologia deve ser capaz de entender melhor os mecanismos complexos relacionadas com a dor referida e da forma como os dentes e outras estruturas craniofaciais, por exemplo, a face, ATM, cabeça e região cervical podem apresentar dor que na realidade não ocorrem nessas regiões. Eles são apenas referidas para essas estruturas através de mecanismos neurofisiológicos complexos (Park, 2020).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo compreender melhor os mecanismos neurofisiológicos que produzem dor referida na região craniofacial. Buscou-se entender melhor como a síndrome de dor e disfunção miofascial pode provocar dor referida para outras estruturas anatômicas inclusive face, ATM, cabeça e região cervical.

2. Metodologia

Este trabalho trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura, de caráter qualitativo desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, com desenvolvimento executado no mês de setembro de 2022. A questão norteadora dessa pesquisa foi: quais são os mecanismos neurofisiológicos que produzem dor referida na região craniofacial?

Foram incluídos todos os artigos originais indexados a partir de 2017 a 2022, que apresentaram coerência com a temática. Não se aplicou restrição por idiomas ou status de publicação.

Foram excluídos os artigos que se apresentaram fora do período da pesquisa e que não estavam diretamente relacionados com o tema. Os dados coletados foram analisados e apresentados na forma de texto descritivo, tabelas e gráficos, com o propósito de atender os objetivos da pesquisa, inferindo o que os diferentes autores ou especialistas escreveram sobre o tema.

Um levantamento de dados científicos foi realizado por meio de artigos relacionados ao objeto de estudo, que foram pesquisados em bases de dados bibliográficas, a partir de descritores que conduziram a pesquisa relacionado ao tema aqui em

destaque. As bases de dados consultadas foram SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico.

Os resultados foram apresentados e organizados através de tabelas que descreveram o título, os nomes dos autores e o ano em que o artigo foi publicado, o tipo de estudo e o objetivo. Para isso, foi utilizado o Microsoft Word para descrição dos resultados e discussão.

Foram empregados descritores como: Dor Orofacial. Síndrome da dor. Dor referida. A busca resultou em 20 artigos, que após utilização dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 15 artigos para análise e discussão.

3. Resultados e Discussão

Os dados coletados por esse estudo se referem a dor orofacial e mecanismos de dor referida. Para melhor entendimento sobre os resultados encontrados, apresenta-se o Quadro 1; a saber:

Quadro 1 – Artigos analisados na revisão integrativa sobre a temática.

TÍTULO	AUTORES (ANO)	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
Neuroma traumático e a dor orofacial	Aguiar C de, Melo VL de, Seixas Z, Pinheiro M, Almeida EC de, Caldas Júnior A, Melo RE de (2020)	Relato de Caso	Analisar os neuromas traumáticos em região de face e detectar se elas desencadeiam dores de dor odofacial.
Association Between Temporomandibular Disorders Pain and Migraine: Results of the Health 2000 Survey	Ashraf, J., Zaproudina, N., Suominen, A., Sipilä, K., Närhi, M., & Saxlin, T. (2019)	Revisão Integrativa da Literatura	Avaliar a associação entre DTM e dor orofacial.
Dor referida: uma breve discussão sobre a percepção da dor	Campos, ADB et al. (2018)	Revisão Sistemática da Literatura	Verificar a influência do período de referência no relato da Intensidade e Interferência da dor na vida de indivíduos adultos.
Interdisciplinary care in the treatment of orofacial pain. Case report	Correia, LMF et al. (2019)	Relato de Caso	Documentar o atendimento interdisciplinar de paciente que apresentava sintoma da dor orofacial e comorbidades.
Headache Exacerbates Pain Characteristics in Temporomandibular Disorders	Costa, Y., Alves da Costa, D., de Lima Ferreira, A., Porporatti, A., Svensson, P., Rodrigues Conti, P., & Bonjardim, L. (2017)	Relato de caso	
A influência da técnica de Yamamoto na dor referida e qualidade de vida de estudantes	Dutra, LB. (2020)	Revisão Sistemática de Literatura	Avaliar a efetividade da Técnica de Yamamoto na redução da dor e a melhoria da qualidade de vida de acadêmicos de enfermagem
Chronic postoperative orofacial pain. Case reports	Ichimura, KT; Siqueira, JTT de (2021)	Relato de Caso	Relatar três casos clínicos de indivíduos com diferentes etiologias de dor orofacial pós-operatória crônica.
A associação da disfunção temporomandibular à dor orofacial e cefaleia	Fehrenbach, J; Silva, BSG; Brondani, LP. (2018)	Relato de Caso	Avaliar a relação entre disfunção temporomandibular, dor orofacial e cefaleia.
Relação entre disfunção temporomandibular e dor orofacial/cefaleia: revisão de literatura	Flaviane, BSP; Marilara JS. (2020)	Revisão integrativa da Literatura	Descrever a inter-relação entre disfunções temporomandibulares e cefaleia, por meio da análise de estudos realizados a acerca da DTM-cefaleia.
Recording acute pain in hospitalized patients	Gimenes, AB et al. (2020)	Estudo transversal com coleta de dados retrospectiva.	Comparar os registros hospitalares de dor em pacientes internados com relato algico em estudo prévio e analisar a presença do Diagnóstico de Enfermagem “Dor Aguda” e as Intervenções e Atividades de Enfermagem prescritas para o manejo da dor.

Características da dor orofacial aguda referida a partir de dentes com pulpíte irreversível	Marques, VAS et al. (2020)	Relato de caso	Avaliar a frequência, localização, intensidade e qualidade da dor referida em pacientes com pulpíte irreversível.
Disfunções temporomandibular e dor facial	Pinheiro, FE. (2020)	Dissertação	Reunir evidência científica disponível na literatura sobre a relação entre distúrbios temporomandibulares e dor orofacial.
Terapia fotobiomoduladora para dor orofacial e trismo: relato de caso	Reis, LNC et al. (2021)	Relato de Caso	Relatar um caso de dor orofacial e trismo com tratamento com fotobiomodulação.
Avaliação clínica, sensorial e psicológica em pacientes com pulpíte irreversível e dor referida	Souza, PRJ de. (2022)	Dissertação	Comparar pacientes com pulpíte irreversível sintomática com e sem dor referida, considerando aspectos (1) clínicos relacionados à dor, (2) somatossensoriais e (3) psicológicos que podem contribuir para o diagnóstico precoce e posterior tratamento endodôntico.
Dor neuropática orofacial: relato de caso	Zapelini, WC. (2019)	Relato de Caso	Explicar como a dor neuropática orofacial atua, avaliando as possíveis causas, o manejo do paciente ao chegar ao consultório e como o cirurgião dentista pode tratá-la, além de relatar o caso ocorrido em uma clínica odontológica.

Fonte: Criado pela autora (2022).

No presente estudo foram analisados 15 artigos científicos que discorram a respeito do tema central proposto por esse trabalho. Considerando a amostra analisada, os resultados obtidos por esse estudo, foram apresentados separadamente no intuito de facilitar o entendimento dos mesmos.

Antes de se adentrar no tema específico desse estudo é preciso destacar alguns conceitos importantes. Primeiramente, encontra-se a definição de dor. Segundo Park (2020) a definição de dor pode ser entendida como uma sensação mais ou menos localizada de desconforto, angústia ou agonia, como resultado da estimulação de extremidades nervosas especializadas. Ela serve como um mecanismo protetor, assim como um meio para induzir o sofrimento a remover a parte afetada ou a origem dessa dor.

Sessle (2021) acrescenta que esta definição identifica a dor como uma sensação localizada, que ocorre como resultado de estimulação nociva sobre os tecidos. Ela é intermediada por estruturas neurais especializadas, que são produzidas para esta finalidade. Ela serve como um mecanismo protetor contra a injúria, sendo externo ao corpo e o suposto agente nocivo poderia ser evitado pela correta ação evasiva. Tal definição descreve realmente apenas um tipo de dor: a dor somática superficial - aquela que ocorre como resultado da estimulação nociva das estruturas cutâneas, por um agente circunstancialmente localizado que afeta os nociceptores exteroceptivos.

Dor Orofacial, nos dizeres de Liu e Ros (2015) é toda a dor associada a tecidos moles e mineralizados (pele, vasos sanguíneos, ossos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face. O presente autor afirma ainda que nos dias atuais, a dor é considerada mais do que uma sensação. Ela constitui uma experiência que envolve sensação e emoção. A dimensão sensorial registra a natureza do estímulo, o caráter emocional interrompe o comportamento e conduz a pessoa à atividade para aliviá-la. A dor também envolve os processos neocorticais (atenção, ansiedade, sugestão) que asseguram controle sobre ambos os sistemas. Isto é consideravelmente mais complexo do que a pura sensação, tal como o toque.

Já a dor referida, como explica Sessle (2021), consiste em reconhecer a sensação de dor em áreas que ocorrem em estruturas diferentes daquelas que realmente provocam a dor. A dor referida pode ocorrer a partir de estruturas viscerais e somáticas. A dor referida somática é reconhecida como o local como apresenta inervação segmentária da mesma forma que a fonte da dor. Qualquer que for a causa dos sintomas, a hiperalgesia ou muita dor secundária ocorre frequentemente na área de referência, ou seja, na área anatômica para a qual a dor é dirigida ou ocorre.

Entendido esses conceitos, a dor orofacial é pauta de inúmeros estudos que trazem como parâmetro a sua relação com outros distúrbios. Na coleta de dados, alguns trabalhos científicos trouxeram a sua extensão.

Como exemplo inicial, tem-se a dor orofacial pós-operatório crônica. Esta dor foi pauta de busca. A princípio encontra-se o estudo de Ichimura e Siqueira (2021) que buscou relatar três casos clínicos de indivíduos com diferentes etiologias de dor orofacial pós-operatória crônica. No primeiro caso, o diagnóstico foi de dor neuropática trigeminal pós-traumática. No caso 2 o diagnóstico foi de cefaleia e dor orofacial pós-craniotomia e no caso 3 o diagnóstico foi a percepção de dor orofacial secundária à doença vascular sistêmica. Na conclusão desse estudo, diferentes procedimentos cirúrgicos, intra e extraorais, levaram ao desenvolvimento da dor orofacial pós-operatória crônica nos casos relatados, de etiologia não apenas neuropática.

A relação entre a enxaqueca e as desordens temporomandibulares foram incluídos na pesquisa. De acordo com Pinheiro (2020) essa relação é muito complexa, sendo alterações altamente prevalentes e que ocorrem muitas vezes em conjunto.

Costa et al. (2017) afirma que os indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM) miofascial apresentaram maior prevalência de enxaqueca autorreferida e síndrome de fadiga crônica do que aqueles com DTM não miofascial, sendo que a coexistência de cefaleia agrava ainda mais as características clínicas em pacientes com DTM dolorosa, o que implica envolvimento de mecanismos comuns e vias de vulnerabilidade nesses pacientes.

No estudo de Ashraf et al. (2019) foi demonstrada uma associação entre enxaqueca e DTM, sendo que a enxaqueca e cefaleia tensional geralmente ocorrem como comorbilidades da DTM e esta pode ser considerada um fator de risco para a enxaqueca. Além disso, a enxaqueca, juntamente com os sinais dolorosos da DTM, está associada ao aumento da frequência de consumo de medicamentos.

Na pesquisa de Flaviane e Marilara (2020) buscou-se compreender a relação entre DTM e dor orofacial/cefaleia. A relação entre cefaleia e disfunção da ATM é frequente, apesar de poderem aparecer associadas ao acaso, pois essas desordens são bastante prevalentes.

No estudo de Fehrenbach, Silva e Brondani (2018) os autores lembram que a cefaleia consiste em qualquer dor referida no segmento cefálico, sendo uma manifestação extremamente comum. Nos resultados do estudo destes autores, mostrou que as alterações nas estruturas temporomandibulares podem causar cefaleias secundárias ao referirem dor para essa região. Essa interação está primariamente relacionada à anatomia e à inervação. O nervo trigêmeo é o conduto sensitivo tanto das cefaleias quanto das dores orofaciais e DTM. Sugere-se serem as cefaleias primárias e a DTM entidades distintas, porém atuando uma na outra como fator agravante.

Estabelecidos essas pesquisas relacionadas à dor orofacial, nos resultados, verificaram-se que no que se refere a compreensão dos mecanismos da dor referida, os estudos são escassos. Notou-se que são mínimos os trabalhos científicos que discorrem especificamente sobre a dor referida e seu desenvolvimento. Souza¹¹, afirma que os pesquisadores ainda estão trabalhando para entender o mecanismo exato e o motivo pelo qual o corpo tem esse tipo de reação.

Apesar disso, foi possível verificar alguns estudos que discorrem sobre a presente dor. A título de exemplo, Campos et al. (2018) explicam que a dor referida é gerada em razão de os nervos do corpo estarem todos conectados. Quando o corpo experimenta um estímulo de dor, seu sistema nervoso carrega o sinal para o cérebro. O cérebro então envia um sinal ao corpo de que há uma dor. Em determinados casos, dependendo da maneira que os nervos estejam ligados no corpo, o cérebro envia um sinal de dor para uma parte diferente do corpo de onde a dor se origina.

Ao discorrer sobre as razões da dor referida, Marques et al. (2020) afirma que sinapses e reflexos dos quais o indivíduo pode nem estar ciente também podem ser a razão pela qual os sinais de dor são enviados para uma área do corpo como um sinal de um problema médico em outra área.

No que tange aos sintomas, Dutra (2020) aduz que é muito difícil encontrar a fonte específica da dor referida. De vez em quando, pode gerar a sensação de alfinetes e agulhas ou de dormência, e ser sentida bilateralmente, em ambos os lados do corpo.

Gimenes et al. (2020) explica que ao examinar o local afetado pela dor, o paciente pode não ver nenhum sinal de lesão ou de inflamação. Embora não haja dano no local, é comum o paciente apresentar movimentos ativos restritos e sensibilidade à

palpação. Se conviveu com a dor referida por um longo período, os músculos ao redor do local afetado podem desenvolver uma rigidez ou um espasmo, restringindo ainda mais a facilidade de movimento.

No que se refere ao diagnóstico, Zapelini (2019) explica que um bom clínico deve sempre verificar se há outras áreas que podem estar referindo dor, pois tratar o local da dor referida não resolverá o problema. Os autores acrescentam que existem alguns exemplos de dor referida que é fácil de ser diagnosticada. Como exemplo, tem-se o paciente com irritação no pescoço, como problemas em uma das articulações cervicais, sentindo dor no ombro; problemas na região lombar que causam dor nas pernas, às vezes, até na panturrilha ou nos dedos dos pés (por exemplo, ciática) e alguém com artrite de quadril, sentindo dor no joelho e pensando que o problema principal está acontecendo no joelho.

No que tange ao tratamento, Aguiar et al. (2020) afirma que majoritariamente, o papel do profissional de Odontologia se torna essencial. Isso é visto quando o paciente relata que não têm certeza do que está acontecendo, sabendo somente que sentem dor e não conseguem descobrir a sua razão. Nesse ponto, o profissional deve ter um olhar apurado e implantar um diagnóstico detalhado. Zapelini (2019) destaca que o manejo da dor referida pode não ser bem-sucedido sem um diagnóstico.

Ainda sobre o tratamento, Pinheiro (2020) enfatiza que o clínico que trata dor referida deve ser capaz de entender o processo de sensibilização central por este estar intimamente relacionado à fisiopatologia das diversas condições de dores orofaciais.

Reis et al. (2021) acrescenta que o Cirurgião Dentista tem importante papel tanto na terapêutica quanto no diagnóstico diferencial da dor referida. Dessa forma, os clínicos gerais deveriam ser, pelo menos, capazes de identificar a origem da dor e encaminhar o paciente para os especialistas competentes.

No estudo de Souza (2022) que tinha o objetivo de comparar pacientes com pulpite irreversível sintomática com e sem dor referida, considerando aspectos (1) clínicos relacionados à dor, (2) somatossensoriais e (3) psicológicos que podem contribuir para o diagnóstico precoce e posterior tratamento endodôntico, mostrou que os pacientes com dor referida apresentaram pior condição clínica, ou seja, maior intensidade da dor dentária. Além disso, o tempo de dor após o teste de sensibilidade pulpar no dente contralateral foram maiores para os pacientes com dor referida. Conclui-se que pacientes com dor referida apresentam alterações relevantes principalmente relacionadas à dor clínica e provocada. Ao fim, ficou evidente que a presença de dor referida pode contribuir para uma melhor caracterização e avaliação clínica dos pacientes com pulpite irreversível sintomática com possíveis implicações no tratamento destes pacientes.

Ademais, Correia et al. (2019) em seu estudo entendem que uma equipe interdisciplinar pode promover uma abordagem global dos sintomas de dor referida de um paciente. Os autores argumentam que essa equipe pode ter uma abordagem mais ampla e eficiente sobre o diagnóstico de dor referida e o encaminhamento de um melhor tratamento.

Diante do exposto, enfatiza novamente a urgência em ter mais estudos direcionados à dor referida relacionado na dor orofacial. Novos estudos podem trazer um melhor entendimento sobre a dor referida e seu impacto na saúde do paciente.

4. Conclusão

Conforme expresso anteriormente, esse estudo teve como finalidade obter um conhecimento mais profundo sobre convergência e sensibilização central e periférica. Buscou entender os mecanismos da dor referida e como ela impacta o trabalho do profissional de Odontologia.

A síndrome da dor e disfunção miofascial é um distúrbio da musculatura esquelética que está sempre associado com a presença de um ponto desencadeante ou nódulo dentro da miofascial do músculo. O diagnóstico desta síndrome se baseia principalmente no exame clínico, na anamnese, na descrição da dor e na palpação locais suspeitos de apresentar os pontos desencadeantes.

Estudos apresentados mostrou que o profissional de Odontologia no primeiro momento deve perguntar ao paciente

sobre tipo, intensidade, duração, frequência e localização da dor, assim como os fatores que aumentam e diminuem a dor.

Na presença de dor referida, a dor sempre tem que ser descrita como se fosse uma dor muscular: chata, constante, dolorida, dura horas, aumenta com o frio ou com as mudanças da temperatura, aumenta também com a presença de estresse, ansiedade, distensão, contração e estiramento dos músculos. Fatores que aumentam ou estimulam a formação de pontos desencadeantes incluem o uso excessivo da musculatura mastigatória estirar de forma repetitiva o músculo mesmo quando não é necessário.

Nos resultados ficaram claro que a dor referida ainda precisa ser melhor investigada e analisada. Nos estudos encontrados, descreveu-se a dor referida e apresentou-se os seus principais aspectos. No entanto, isso é pouco quando se analisa os seus mecanismos.

Diante desses fatos, registra-se a relevância em ter novos estudos que discorram especificamente sobre a dor orofacial ligada à dor referida e seus mecanismos.

Referências

- Aguiar, C. de., Melo, V. L., Seixas, Z., Pinheiro, M., Almeida, E. C. de, Caldas Júnior, A., Melo, R. E. de. (2020). Neuroma traumático e a dor orofacial. *Headache Med.* 30(1), 11-83. DOI: <https://doi.org/10.48208/HeadacheMed.2020.Supplement.83>
- Ashraf, J., Zaproudina, N., Suominen, A., Sipilä, K., Närhi, M., & Saxlin, T. (2019). Association Between Temporomandibular Disorders Pain and Migraine: Results of the Health 2000 Survey. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 39(4), 399–407. 10.11607/ofph.2213
- Campos, A. D. B et al. (2018). Dor referida: uma breve discussão sobre a percepção da dor. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(1), 26-33.
- Chichorro J, Porrecha F; Sessle B. (2017). Mechanisms of craniofacial pain. *Cephalalgia*. 37(2) 37-613. 10.1177/0333102417704187
- Correia, L. M. F. et al. (2019). Interdisciplinary care in the treatment of orofacial pain. Case report. *BrJP.*, 2(3), 296-299.
- Costa, Y., Alves da Costa, D., de Lima Ferreira, A., Porporatti, A., Svensson, P., & Bonjardim, L. (2017). Headache Exacerbates Pain Characteristics in Temporomandibular Disorders. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 31(4), 339–345.
- Dutra, L. B. (2020). *A influência da técnica de Yamamoto na dor referida e qualidade de vida de estudantes*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro.
- Fehrenbach, J., Silva, B. S.G., Brondani, L. P. (2018). A associação da disfunção temporomandibular à dor orofacial e cefaleia. *Journal of Oral Investigations*, Passo Fundo, 7(2), 69-78, ago. <https://doi.org/10.18256/2238-510X.2018.v7i2.2511>
- Flaviane, B. S. P., Marilara JS. (2020). *Relação entre disfunção temporomandibular e dor orofacial/cefaleia: revisão de literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Cirurgia Dentista do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba. Uberaba, MG.
- Gimenes, A. B. et al. (2020). Recording acute pain in hospitalized patients. *BrJP.* 3(3), 245-248.
- Ichimura, K. T; Siqueira, J. T. T de. (2021). Chronic postoperative orofacial pain. Case reports. *BrJP.* 4(2) 184-187.
- Liu x, Ros, T. (2015). Neuroplasticity central sensitization and odontogenic referred orofacial pain. *J Pain and Relief.* 12(4) 1-5.
- Marques, V.A.S et al. (2020). Características da dor orofacial aguda referida a partir de dentes com pulpite irreversível. *Brazilian Oral Research*, 1(1), 33-45.
- Park, S. J. W. (2020). Various diagnostic possibilities for zygomatic arch pain: seven case reports and review of literature. *World J Clin Cases* v. 1(8), 2294-2304.
- Pinheiro, F. E. (2020). *Disfunções temporomandibular e dor facial*. Trabalho de Conclusão de Curso entregue ao Instituto Universitário Egas Moniz para o Mestrado Integrado em Medicina Dentária. São Paulo.
- Reis, L. N. C et al. (2021). Terapia fotobiomoduladora para dor orofacial e trismo: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 4(3), 13636-13647. 10.34119/bjhrv4n3-307
- Sessle, B. (2021). Chronic orofacial pain modes: mechanisms, and genetic and related environmental influences. *Int J Molec SCI.* 2(22), 1-27. 10.3390/ijms22137112
- Souza, P. R. J de. (2022). *Avaliação clínica, sensorial e psicológica em pacientes com pulpite irreversível e dor referida*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Bauru.
- Zapeliní, W. C. (2019). *Dor neuropática orofacial: relato de caso*. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Cirurgião Dentista no curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.