

# Alodínia cutânea em pacientes com odontalgia atípica

## *Cutaneous allodynia in patients with atypical odontalgia*

Juliana Stuginski-Barbosa, André Luís Porporatti, Paulo César Rodrigues Conti

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Departamento de Odontologia – Florianópolis, SC, Brasil

Stuginski-Barbosa J, Porporatti AL, Conti PCR. Alodínia cutânea em pacientes com odontalgia atípica. *Headache Medicine*. 2017;8(1):19-21

### INTRODUÇÃO

Odontalgia atípica (OA) é uma dor neuropática crônica, constante, de moderada a forte intensidade, localizada na região dentoalveolar e na mucosa oral, não atribuída a outra condição. A Associação Internacional para o Estudo da Dor (*International Association for the Study of Pain – IASP*) definiu OA como uma dor contínua, latejante e severa no dente sem associação com nenhuma patologia maior. Frequentemente a dor está presente por meses e até mesmo anos, sem alterações significativas em suas características clínicas. OA está atualmente incluída na classificação da Sociedade Internacional de Cefaleia (*International Headache Society – IHS*) na categoria chamada de Neuropatia Trigeminal Dolorosa Pós-traumática (IHS 13.1.2.3).

Pacientes com OA podem apresentar clinicamente alterações somatossensoriais de alodínia, hiperalgesia no local da dor e exacerbação da dor por fatores térmicos, mecânicos e/ou químicos. Os testes sensoriais quantitativos (TSQs) são ferramentas adequadas para avaliar a presença dessas alterações.

Alodínia é uma resposta dolorosa perante um estímulo que normalmente não causa dor, ou um estímulo inócuo. A alodínia cutânea (AC) é uma dor provocada por estímulos inócuos na pele.

### OBJETIVOS

Estimar a ocorrência de AC em pacientes com OA e correlacionar com sintomas de ansiedade e depressão, qualidade do sono, qualidade de vida e resultados de TSQs.

### MÉTODOS

Este trabalho recebeu o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP (2013/15496-1). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (FOB-USP). O termo de consentimento livre e esclarecido por escrito foi obtido de todos os participantes.

Adultos de ambos os sexos passaram por uma anamnese, que incluiu dados pessoais, queixa principal, histórico médico e odontológico, e exame físico. A amostra foi coletada dentre os pacientes que procuraram as clínicas de atendimento odontológico da FOB-USP, de dezembro de 2013 a janeiro de 2015.

Antes da inscrição do sujeito no estudo, os pesquisadores realizaram diagnóstico de OA com base nos critérios: 1) dor persistente apresentando-se ao menos oito horas ao dia, durante 15 dias ou mais por mês, e por pelo menos três meses; 2) localizada em região dentoalveolar; e 3) não causada por outra doença ou distúrbio excluídos por exame odontológico, neurológico e de imagem. O diagnóstico preciso investigou radiografias periapicais do dente e/ou panorâmicas dos ossos maxilares. Para alguns pacientes, a tomografia computadorizada do tipo cone-beam foi realizada como forma complementar.

Uma sequência de quatro TSQs foi realizada em todos os sujeitos da pesquisa, instalados confortavelmente em uma sala silenciosa com temperatura estável de 22°C a 25°C. A duração de todos os testes foi de aproximadamente 25 minutos. Um pesquisador experiente realizou todos os procedimentos e os participantes foram orien-

tados durante todo o processo para garantir precisão. Os TSQs, aplicados sobre a mucosa dentoalveolar da região dolorosa relatada, englobaram:

- **Limite de Detecção Mecânica (LDM)**

Este teste constou da utilização de um kit com vinte monofilamentos de nylon (von Frey) com diâmetros diferentes, calibrado para exercer forças específicas, variando de 0,008 g/mm<sup>2</sup> a 300 g/mm<sup>2</sup>. Foi realizado para estimar a menor força aplicada que os participantes reconheciam como toque leve e não dor. O método de limites foi usado, onde aproximadamente seis a oito estímulos ascendente/descendente foram aplicados, e então a força média foi calculada.

- **Limiar de Detecção Mecânica Dolorosa (LDMD)**

O mesmo protocolo para LDM foi executado, no entanto, neste momento buscou-se estimar a menor força aplicada que os participantes reconheciam como dor e não toque.

- **Alodinia Mecânica Dinâmica (AMD)**

Dez segundos de ligeira vibração com um cotonete foram aplicados na mucosa dentoalveolar (área estimada de 2 mm<sup>2</sup>) e, imediatamente após, a intensidade da dor foi registrada com o auxílio de uma Escala Analógica Visual (EAV) de 10 cm.

- **Somação Temporal (ST)**

Um estímulo doloroso de 26 g/mm<sup>2</sup> foi aplicado repetidamente durante trinta segundos utilizando-se um monofilamento de von Frey (aproximadamente um estímulo por segundo, na frequência de 1 Hz). No 1º, 10º, 20º, e 30º segundo, os indivíduos avaliaram a intensidade da dor em uma Escala Analógica Numérica (EAN).

Além dos TSQ, o questionário *Allodynia Symptom Checklist* (ASC-12) em sua versão em Português brasileiro foi utilizado para aferir a AC utilizando 12 questões sobre frequência de sintomas de alodínia. As questões abrangiam perguntar se, durante a dor mais forte, os sujeitos sentiam incômodo ao fazer a barba, usar óculos, prender os cabelos, escovar os cabelos, ao usar roupas justas, entre outras.

Neste estudo, a frequência dos sintomas de alodínia foi investigada baseada nos últimos trinta dias de dor e não nas "crises de cefaleia" como originalmente desenvolvido. Ainda, sintomas de ansiedade foram verificados utilizando o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), en-

quanto o Inventário de Depressão de Beck (BDI) verificou sintomas de depressão. Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) foi utilizado para verificar a qualidade do sono e o Questionário Short-Form 36 (SF-36) foi utilizado para verificar qualidade de vida. Para a análise estatística, o coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ) foi utilizado para estimar as correlações entre as variáveis. Toda a análise foi realizada com o auxílio do programa MINITAB® 16 (Minitab Inc. State College, Pensilvania, EUA). Os resultados foram considerados a um nível de significância de 5%.

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: #19840113.2.0000.5417

## RESULTADOS

Um total de 42 indivíduos foi aliado, sendo que apenas vinte sujeitos preencheram os critérios de inclusão para OA. A idade foi de  $58,5 \pm 12,9$  anos. As mulheres foram mais prevalentes com 75% dos casos ( $n=15$ ), e a região mais afetada foi a mandíbula com 65% ( $n=13$ ). Em média, a duração da dor nos indivíduos com OA foi de 42,33 meses (9 a 120 meses).

Segundo o questionário ASC-12, 15% dos sujeitos apresentaram AC grave, 15% moderada, 25% leve e 45% nenhuma AC. Escores do ASC-12 foram correlacionados positivamente com escores do questionário BAI ( $\rho=0.682$ ;  $p=0,001$ ) (Figura 1), e BDI ( $\rho=0.523$ ;  $p=0,018$ ) (Figura 2).

Nenhum resultado dos TQS realizados apresentou correlação significativa com o escore do questionário ASC-12 (Tabela 1).

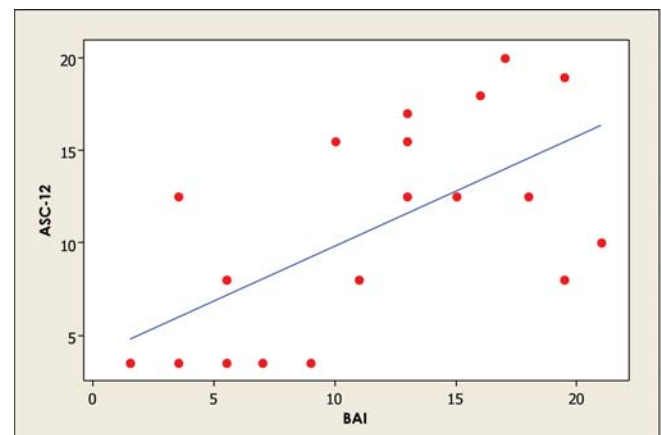


Figura 1. Correlação entre os valores do questionário Allodynia Symptom Checklist (ASC-12) e os escores do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).

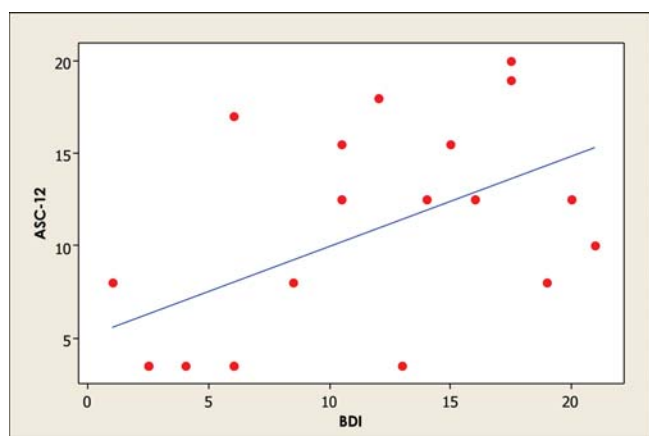


Figura 2. Correlação entre os valores do questionário Allodynia Symptom Checklist (ASC-12) e os escores do Inventário de Depressão de Beck (BDI).

Tabela 1 - Resultados descritivos dos TSQs e questionários

	OA (n=20)	
	Median	IR
Intensidade de Dor (0-10)	6.4	4.2
TSQs		
LDM (força em g/mm <sup>2</sup> )	0.04	0.59
LDMD (intensidade de dor - 0-10)	6	8
AMD (intensidade de dor - 0-10)	0	0.45
AMD (intensidade de dor - 0-10)	0	0.45
Questionários		
ASC-12	3.5	6
BAI	16	11.5
BDI	12	16.5
PSQI	11	6.5
SF-36	46.5	28.1

## CONCLUSÕES

A maioria dos pacientes com OA apresenta AC, o que sugere que este sintoma também precisa ser investigado na clínica. A severidade da AC foi correlacionada com sintomas de ansiedade e depressão.

## REFERÊNCIAS

- Baad-Hansen L. Atypical odontalgia - pathophysiology and clinical management. *J Oral Rehabil.* 2008 Jan;35(1):1-11
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia.* 2013 Jul;33(9):629-808. doi: 10.1177/0333102413485658.

Florencio LL, Chaves TC, Branisso LB., Gonçalves MC, Dach F, Speciali JG, et al. 12 item Allodynia Symptom Checklist/Brasil: cross-cultural adaptation, internal consistency and reproducibility. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 2012 Nov [cited 2016 Sep 13];70(11):852-6.

Lipton RB, Bigal ME, Ashina S, Burstein R, Silberstein S, Reed ML, et al; American Migraine Prevalence Prevention Advisory Group. Cutaneous allodynia in the migraine population. *Ann Neurol.* 2008 Feb;63(2):148-58.

Porporatti AL, Costa YM, Stuginski-Barbosa J, Bonjardim LR, Conti PC. Effect of topical anaesthesia in patients with persistent dentoalveolar pain disorders: A quantitative sensory testing evaluation. *Arch Oral Biol.* 2015 Jul;60(7):973-81. doi: 10.1016/j.archoralbio.2015.02.027. Epub 2015 Mar 28.

Porporatti AL, Costa YM, Stuginski-Barbosa J, Bonjardim LR, Duarte MA, Conti PC. Diagnostic Accuracy of Quantitative Sensory Testing to Discriminate Inflammatory Toothache and Intraoral Neuropathic Pain. *J Endod.* 2015 Oct;41(10):1606-13. doi: 10.1016/j.joen.2015.07.006. Epub 2015 Aug 22.

Svensson P, Baad-Hansen L, Pigg M, List T, Eliav E, Ettlin D, et al. Special Interest Group of Oro-facial Pain. Guidelines and recommendations for assessment of somatosensory function in oro-facial pain conditions--a taskforce report. *J Oral Rehabil.* 2011 May;38(5):366-94.

Correspondência

André Porporatti

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Departamento de Odontologia

Florianópolis, SC, Brasil

andreporporatti@yahoo.com.br

Recebido: 05 de outubro de 2016

Aceito: 10 de novembro de 2016