



Dor Orofacial em Contextos de Baixa e Média Renda

Autores:

- **Fernando Hormazábal, DDS:** Hospital Clínico Dr. Félix Bulnes, Hospital Clínico Mutual de Seguridad CChC. Corporación Sintesis. Santiago, Chile
- **Leonardo Lavanderos, PhD:** Corporación Sintesis. Santiago, Chile
- **Nicolás Skarmeta, DDS:** Hospital del Salvador. Santiago, Chile
- **Paula Espinoza, DDS:** Hospital San Juan de Dios. Santiago, Chile

Impacto das Condições de Dor Orofacial na População Global

A dor orofacial afeta de forma significativa a saúde e a vida cotidiana, pois compromete atividades fundamentais como comer, falar, dormir e trabalhar. Essa interferência ampla reduz a qualidade de vida, aumenta a utilização de serviços de saúde e eleva o absenteísmo no trabalho, gerando um expressivo impacto econômico e social.

As consequências emocionais são especialmente devastadoras, sobretudo quando episódios recorrentes de dor aguda levam à perda dentária. Barreiras econômicas e o acesso limitado a cuidados adequados acabam aprisionando populações de baixa renda em um ciclo no qual a extração se torna a única alternativa, resultando em perda irreversível da função mastigatória em vez da preservação do dente. Estima-se que 3,5 bilhões de pessoas no mundo sejam afetadas por doenças bucais^[1], tornando-as alguns dos problemas de saúde global mais prevalentes, com carga desproporcionalmente maior em contextos de baixa e média renda.

Esse ciclo reflete desafios mais amplos de acessibilidade aos sistemas de saúde, nos quais fatores socioeconômicos influenciam diretamente o acesso ao manejo adequado da dor e aos cuidados preventivos. Esses fatores determinam se os indivíduos conseguirão manter sua saúde bucal e função mastigatória ou se desenvolverão condições prevalentes de dor orofacial. Na maioria dos sistemas de saúde de países de baixa e média renda, a atenção à dor orofacial concentra-se principalmente em condições dentoalveolares que exigem



extração ou tratamentos básicos. Contudo, esse foco restrito torna praticamente invisível e não tratada uma ampla gama de condições de dor orofacial crônica não dentoalveolar.

Além disso, a exposição constante a episódios de dor aguda e inflamação de origem odontogênica não só causa sofrimento imediato, mas também atua como um potente fator para sensibilização periférica e central, criando condições para a transição para dor orofacial crônica mesmo após a resolução da causa inicial, como uma infecção dentária. Embora a dor dentoalveolar receba alguma atenção nos sistemas de saúde de países de baixa e média renda, ainda que frequentemente inadequada, outras condições de dor orofacial, como dores musculoesqueléticas, neuropáticas, neurovasculares e outras síndromes de dor orofacial, são fontes comuns de dor crônica. Essas condições geram ainda maior impacto econômico devido ao aumento dos custos em saúde e despesas diretas do paciente, perda de produtividade e aposentadorias precoces. O impacto dessas condições é especialmente maior nos países de baixa e média renda, onde a pesquisa, a educação, os sistemas de saúde, o acesso a especialistas em dor orofacial e o manejo dessas condições permanecem gravemente inadequados.

Oportunidades para o Cuidado da Dor Orofacial em Países de Baixa e Média Renda

Países de baixa e média renda enfrentam desafios substanciais na oferta de cuidados especializados em dor orofacial. Embora organizações internacionais tenham desenvolvido ferramentas diagnósticas rápidas e confiáveis, barreiras fundamentais dificultam sua implementação efetiva nesses contextos. As principais barreiras incluem: (i) a ausência de traduções para os idiomas locais e (ii) a limitada representação desses países nas trocas de conhecimento internacionais dentro do campo da dor orofacial^[2].



FACT SHEET

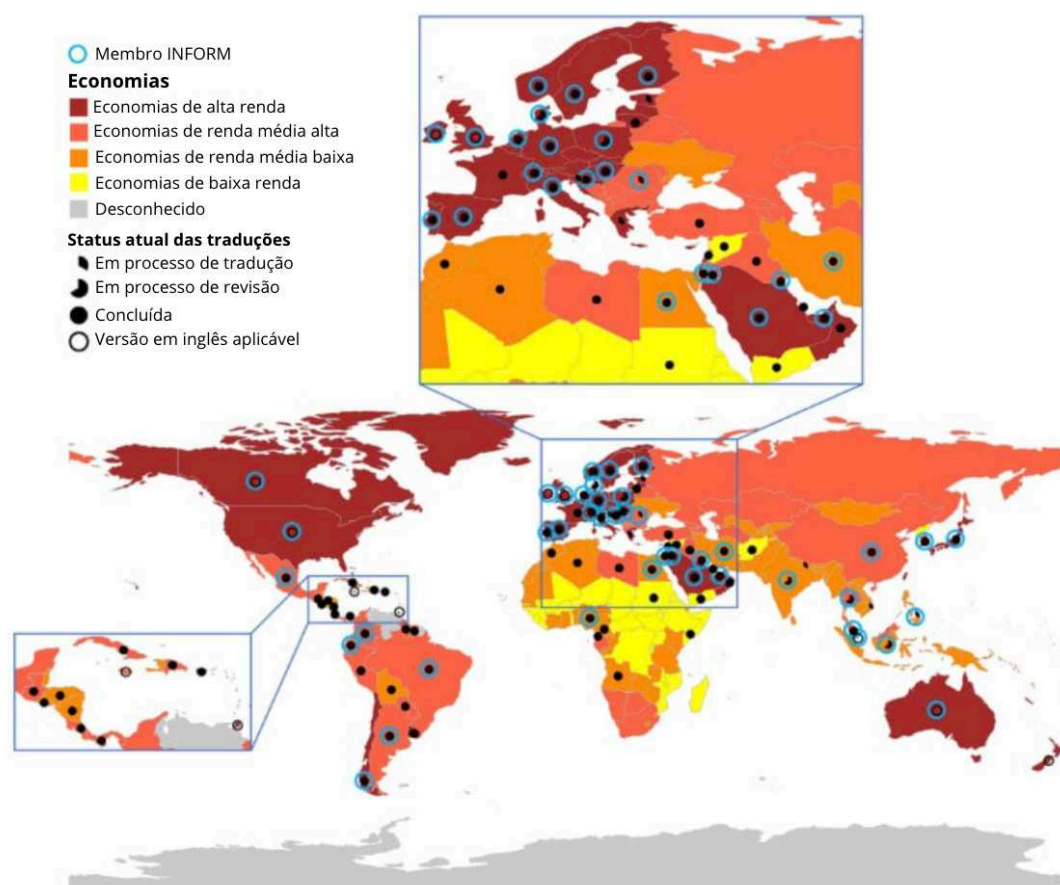


Figura 1. O mapa mundial mostra os países classificados por economia: baixa renda, renda média baixa, renda média alta e alta renda. Os pontos pretos completos, pontos pretos parciais e círculos pretos representam a disponibilidade de versões locais do DC/TMD (Critérios Diagnósticos para Transtornos Temporomandibulares). Pontos pretos completos indicam versões locais já traduzidas e culturalmente adaptadas; pontos parciais indicam versões que estão atualmente em processo de tradução ou revisão; e círculos pretos indicam países onde a versão original (em inglês) pode ser aplicada. Os círculos azuis representam países com pelo menos um membro da INfORM (*International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology*). Fica evidente que, quanto menor o nível de renda, menor a probabilidade de existir uma versão local do DC/TMD. Adaptado de^[2].



Contexto Cultural, Lacunas Educacionais e Determinantes Sociais da Saúde em Dor Orofacial

O reconhecimento limitado do impacto global da dor orofacial, somado às lacunas na formação de especialistas, diagnóstico e tratamento em países de baixa e média renda, reflete os determinantes estruturais de desigualdade no acesso aos cuidados odontológicos. Nesse contexto, a dor orofacial permanece particularmente negligenciada, marcada por uma desconexão entre sistemas de saúde, cultura local, educação médica e modelos biomédicos globais dominantes.

Para enfrentar esses desafios, uma solução promissora e viável pode ser uma abordagem relacional metaepistêmica, ou seja, examinar como diferentes sistemas de conhecimento (como os modelos médicos ocidentais e as crenças culturais locais sobre dor e cura) podem interagir e trabalhar em conjunto para criar soluções mais abrangentes. A partir dessa abordagem, torna-se possível desenvolver uma visão sistêmica que responda à importante necessidade de esforços educacionais, de pesquisa e de disseminação que promovam colaboração ampliada e fundamentada nos contextos culturais locais.

Isso inclui desenvolver conhecimento local para maximizar a relevância e a aplicabilidade de ferramentas diagnósticas em países de baixa e média renda, ao mesmo tempo em que se adaptam cuidadosamente estruturas globais como os Critérios Diagnósticos para Transtornos Temporomandibulares (DC/TMD)^[3] aos contextos locais. Ao garantir acessibilidade local e validação cultural desses instrumentos, podemos aumentar sua eficácia. Essa reorientação epistemológica fortalecerá estratégias adaptadas às comunidades para aprimorar a educação e o acesso à saúde social nessas regiões.

A partir dessa base, sugerimos promover uma perspectiva em três dimensões analisando os problemas simultaneamente pelos ângulos clínico, cultural e econômico. Essa abordagem pode ajudar a identificar áreas de tensão, que representam as prioridades conflitantes entre essas três dimensões, permitindo a construção de soluções colaborativas baseadas em lógica ecopoética, ou seja, soluções que emergem naturalmente dos ambientes e culturas locais em parceria com estruturas já estabelecidas^[4,5].

Um Roteiro para Ação: Propostas para a Integração da Dor Orofacial

A resolução da 74ª Assembleia Mundial da Saúde^[6] enfatizou a necessidade urgente de melhorar a saúde bucal e o acesso ao cuidado em dor orofacial, criando uma oportunidade para ampliar iniciativas já existentes. Nossa proposta oferece um caminho complementar fundamentado na ressonância cultural em práticas educacionais e clínicas, permitindo a coprodução de ferramentas diagnósticas relacionais, ou seja, o desenvolvimento conjunto de instrumentos diagnósticos com pacientes, comunidades e profissionais de saúde em parcerias colaborativas.

Essa abordagem colaborativa prioriza a sustentabilidade cultural juntamente com a eficiência técnica, reconhecendo que ferramentas diagnósticas alcançam maior efetividade quando são culturalmente relevantes e adequadas ao contexto dos sistemas de saúde locais. Tais ferramentas devem integrar tecnologias acessíveis validadas por metodologias participativas que envolvam profissionais de saúde e comunidades locais, garantindo que atendam às necessidades clínicas reais nos países de baixa e média renda, ao mesmo tempo em que se baseiam no conhecimento e na expertise global já existente.

Para transformar essa resolução em resultados concretos, propomos um roteiro colaborativo estruturado em três pilares:

1. **Educação Transdisciplinar** Desenvolver módulos educacionais conjuntos para especialistas em dor provenientes de diferentes profissões da saúde, com foco no diagnóstico diferencial e no manejo da dor orofacial dentoalveolar e não dentoalveolar, bem como nos princípios do diagnóstico e manejo da dor crônica.
2. **Pesquisa Aplicada** Promover linhas de pesquisa multinacionais, apoiadas pela IASP, voltadas para a validação de ferramentas diagnósticas de baixo custo para condições de dor orofacial dentoalveolares e não dentoalveolares, além da identificação de fatores de risco para cronificação da dor após procedimentos odontológicos e cirurgias craniofaciais comuns.
3. **Política** Trabalhar em colaboração para garantir que diretrizes clínicas nacionais e políticas públicas sobre dor crônica incluam explicitamente o manejo abrangente da dor orofacial, assegurando cobertura e financiamento adequados.



Referências

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, et al. 2019. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 394(10194):249–260. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8)
2. Lobbezoo F, Aarab G, Kapos FP, Dayo AF, Huang Z, Koutris M, Peres MA, Thymi M, Häggman-Henrikson B. The Global Need for Easy and Valid Assessment Tools for Orofacial Pain. *J Dent Res*. 2022 Dec;101(13):1549-1553. <https://doi.org/10.1177/00220345221110443>
3. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks SL, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlin D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite JA, Hollender L, Jensen R, John MT, De Laat A, de Leeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher CM, Zakrzewska J, Dworkin SF; International RDC/TMD Consortium Network, International association for Dental Research; Orofacial Pain Special Interest Group, International Association for the Study of Pain. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014 Winter;28(1):6-27. <https://doi.org/10.11607/jop.1151>
4. Hormazabal F, Lavanderos L, Malpartida A. Biocybernetic model for the diagnosis and treatment of chronic pain: An approximation from cognitive neurosciences and the theory of complexity. *Kybernetes* 2020;50(2):369-385. <http://dx.doi.org/10.1108/K-07-2019-0469>
5. Lavanderos L, Malpartida A. Life as a relational unit, the process of ecopoiesis. *Kybernetes* 2024;53(12):5047-5060. <https://doi.org/10.1108/K-05-2023-0859>
6. World Health Organization. Oral health. Seventy-Fourth World Health Assembly Resolution WHA74.5, Agenda Item 13.2: Oral Health. 31 May 2021. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf. Accessed 8 August 2025.

Tradução para o Português:

Daiane Lazzeri de Medeiros, PhD, Universidade Veiga de Almeida, Brazil

Felipe J J Reis, PhD, Instituto Federal do Rio de Janeiro, Brazil.