

Diagnóstico e Tratamento da Neuralgia do Trigêmeo

Orientadora: Prof^o Me. Zambon C. E.

Alunas: Santos, M. C. V. Missé, M. H.



mariana_misse14@hotmail.com
carolcvsc@gmail.com

Introdução

O nervo trigêmeo é o quinto par de nervos cranianos, composto por 3 ramos – oftálmico (V1), maxilar (V2) e nervo mandibular (V3) (Figura 1 e 2). Como em qualquer região do corpo humano, o nervo trigêmeo também pode ser acometido por doenças. Uma importante doença deste nervo é a neuralgia do trigêmeo. Essa doença é considerada uma neuropatia, ou seja, uma doença que prejudica o funcionamento dos nervos (COSTA et al., 2015).

A dor provocada pela neuralgia é extremamente desagradável, intensa e dolorosa, intermitente e paroxística. Muitos pacientes a comparam com a sensação de receber choques elétricos na região da face, boca, maxila, nos olhos, ouvidos e fronte. Outros sintomas incluem queimação, formigamento e dor nos dentes, além de dormência provocada na face, descartando outros possíveis diagnósticos (TOMMASI, 2002).

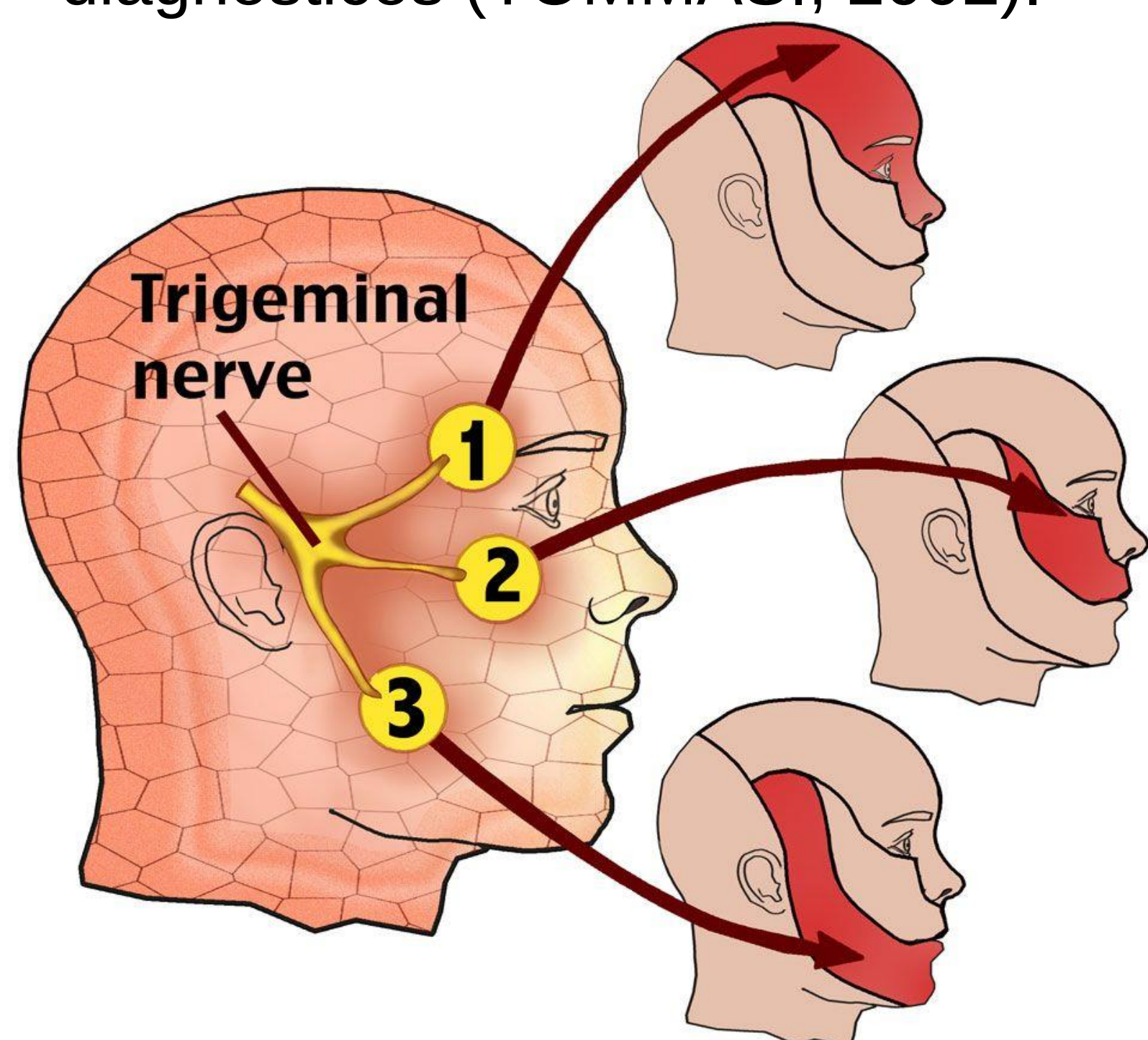


Fig.1: Imagem ilustrativa das regiões inervadas pelo nervo trigêmeo. 1- ramo oftálmico, 2- ramo maxilar e 3- ramo mandibular. (www.pinterest.it)

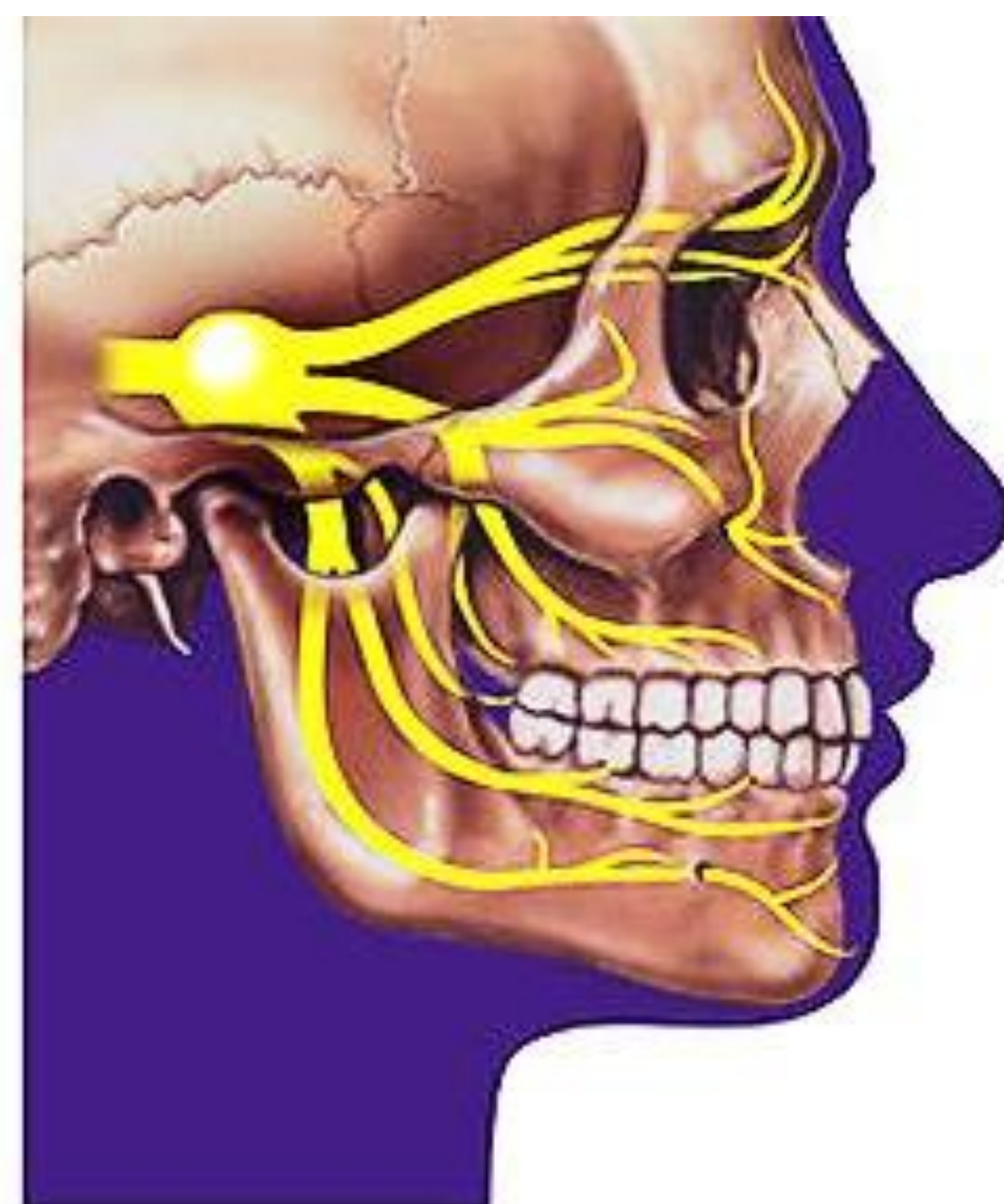


Fig.2: Imagem ilustrativa do nervo trigêmeo direito e suas ramificações. (www.ineuro.com.br)

Objetivos

O objetivo deste trabalho é discutir a importância do diagnóstico e das variedades de tratamento da neuralgia do trigêmeo. Além disso, mostraremos a influência da atuação do cirurgião dentista na identificação da doença, evitando mutilações por iatrogenias.

Metodologia

Foram realizadas pesquisas bibliográficas nos bancos de dados da LILACS, SCIELO e PubMed. Foi feito um recorte temporal entre 1980 a 2019.

Revisão Literária

A dor neuropática acomete cerca de 8% da população, já nos casos da neuralgia do trigêmeo a incidência é de 12 à 27% acometendo um indivíduo a cada 100.000 habitantes. Possui maior frequência em indivíduos com idade superior à 60 anos de idade e do gênero feminino (FERREIRA et al., 2015).

No momento do diagnóstico os cirurgiões dentistas acabam relacionando a dor e os “choques” provocados pela doença, com algum elemento dentário e o profissional pode acabar realizando procedimentos endodônticos, que não surtirão efeito, o que pode induzir a realização de um tratamento ainda mais radical, que é a extração de um ou mais dentes, que por sua vez, também não amenizará os sintomas da neuralgia trigeminal (OSWALDO, 2016).

Segundo a *Classificação Internacional de Cefaleias* (ICHD-III, 2014), existem alguns tipos de neuralgia trigeminal e algumas modalidades de tratamento. O organograma da figura 3 representa os subtipos de dores neurálgicas e as melhores opções de tratamentos (FRIZZO et al., 2004).

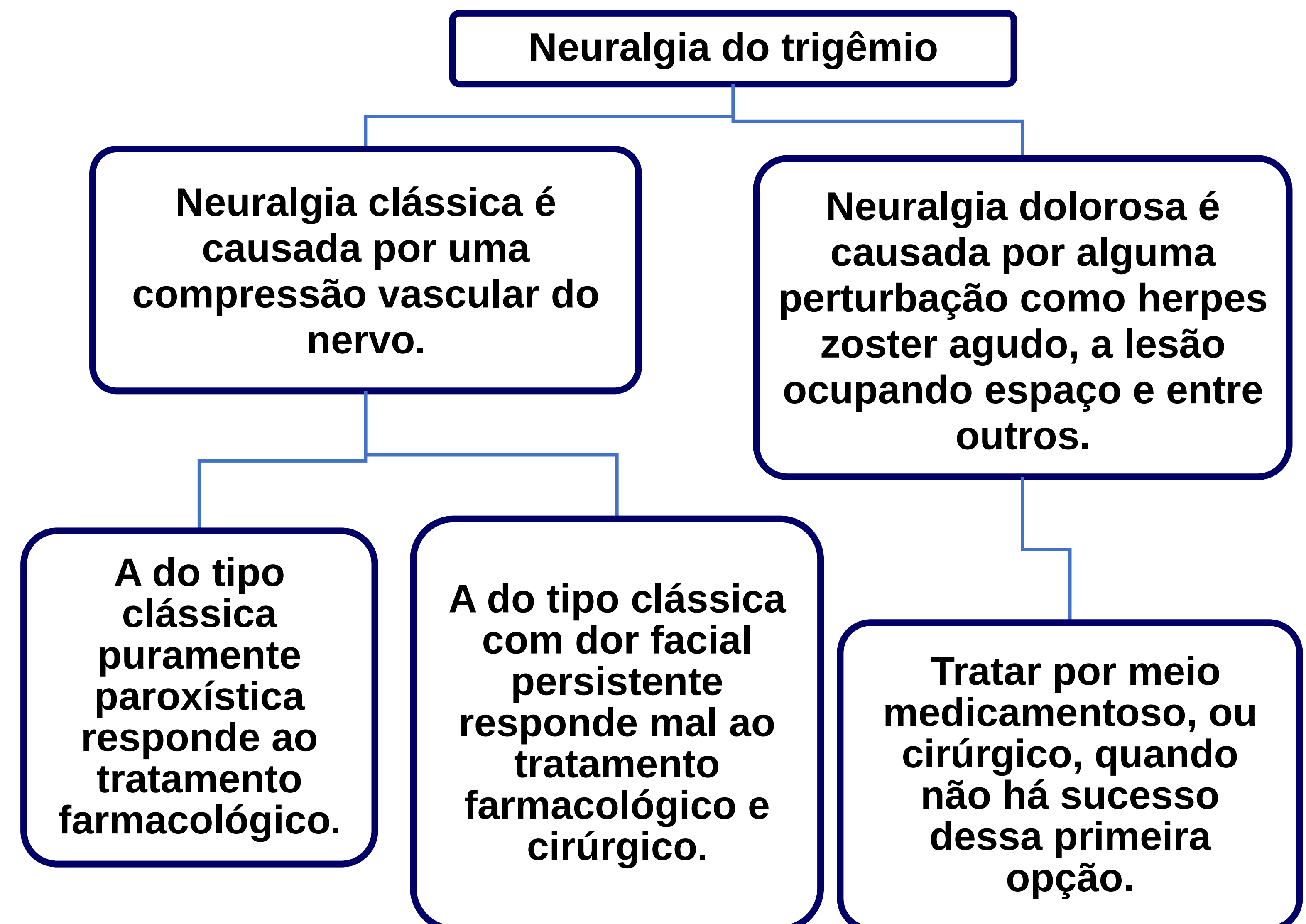


Fig.3: Organograma representativo dos tipos de neuralgia trigeminal, segundo a Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-III) e Helitana Mara Frizzo.

Discussão

Devido a falta de conhecimento da neuralgia pelos cirurgiões dentistas, os pacientes geralmente acabam recebendo um diagnóstico e tratamentos errôneos (OSWALDO, 2016).

Os sintomas que caracterizam essa patologia incluem dor intensa, aguda, tipo “choque” ou queimação (Figura 4). Ela tem duração de alguns segundos à no máximo dois minutos. Ocorre mais de um lado só da face.(OLIVEIRA et al., 2009).

Quando diagnosticada corretamente, a doença pode ser tratada por meio medicamentoso ou cirúrgico (ALVES et al, 2004).

O tratamento medicamentoso de primeira linha é a carbamazepina, seguida de lamotrigina e pimizida, como fármacos de segunda linha (ALVES et al, 2004).

As técnicas cirúrgicas percutâneas também proporcionam em sua grande maioria, bons resultados no tratamento da neuralgia. A técnica percutânea por meio da aplicação de glicerol está sendo descartada, devido aos altos índices de recidiva da dor, já as técnicas percutâneas de radiofrequência e a de compressão percutânea com balão no gânglio de Gasser, são muito utilizadas e apresentam altos índices sucesso (CAMPOS, 2004).

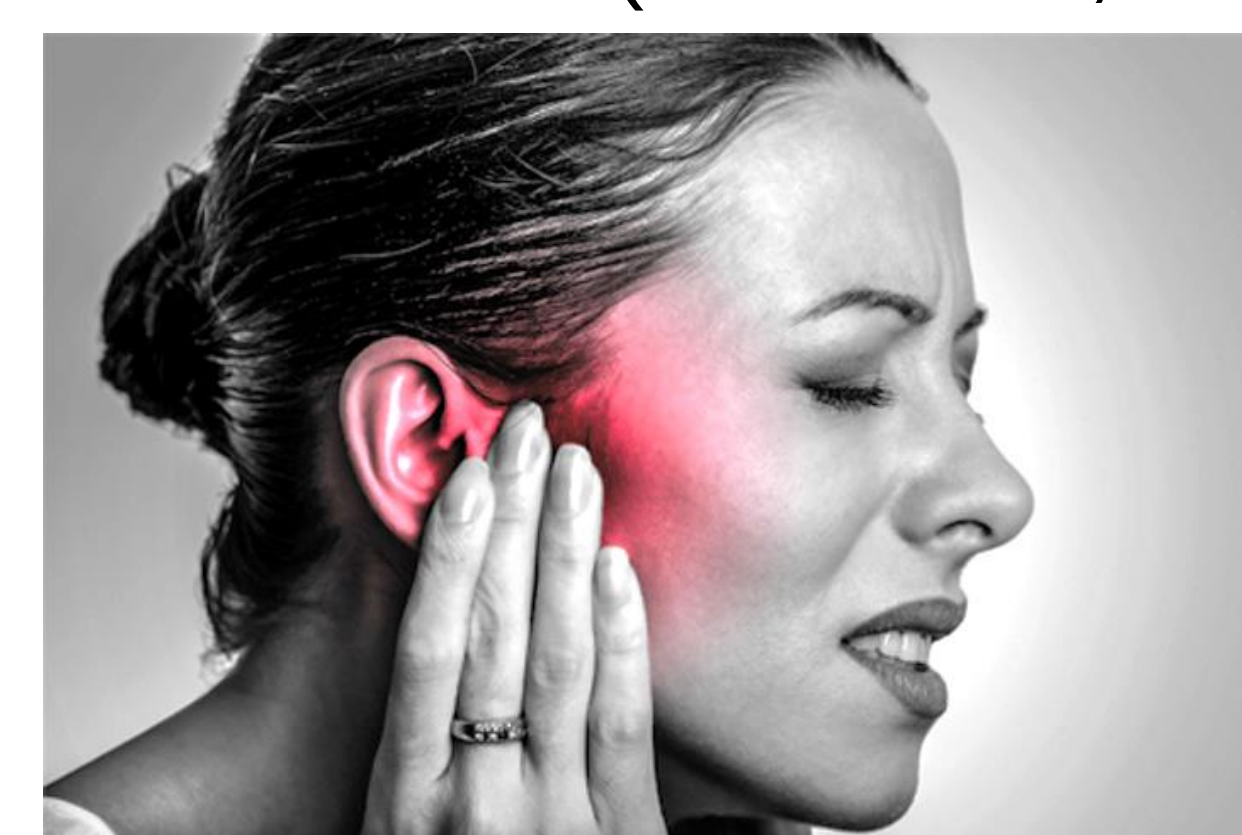


Fig.4: Imagem ilustrativa de dor intensa. (www.rdhmag.com)

Conclusão

O diagnóstico precoce da neuralgia do trigêmeo é extremamente importante para evitar a ocorrência de iatrogenias por meio de tratamentos dentários como exodontias e tratamentos endodônticos desnecessários que acarretam em alterações funcionais e oclusais, agravando o quadro clínico do paciente. É importante também que o paciente tenha suporte de uma equipe multiprofissional, com presença de médico neurologista e do cirurgião-dentista, tendo em vista um bom prognóstico.

Referências

- Costa GMF, Leite CMA. Neuralgia trigeminal: mecanismos periféricos e centrais. *Rev. dor* vol.16 nº 4 São Paulo Out./Dez. 2015
- Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal – 3ªed. São Paulo: Pancast.p.600, 2002.
- Oliveira CMB, Baaklini LG, Issy AM, Sakata RK. Neuralgia do trigêmeo bilateral, relato de caso. *Rev. Bras. Anestesiologia*. vol.59 nº4 Campinas Julho/Ago. 2009.
- Ruiz-Juretschke F, Guzmán-de-Villoria J G, Garcia-leal R, Sañudo JR. Valor preditivo de ressonância magnética para a identificação de compressão neurovascular na neuralgia trigeminal. *Neurologia*, Vol. 34, Ed. 8, Out/2019, Pag. 510-519
- Frizzo HM, Hasse PN, Veronese RM. Neuralgia do trigêmeo: revisão bibliográfica analítica. *Rev. dor* vol.16 nº.4 São Paulo Out./Dez. 2015
- Katsarava A. *Classificação Internacional de Cefaleias*. 3ª Edição. Cap. 13. pag. 133-136. 2014.
- Alves TCA, Azevedo GS, Carvalho ES. Tratamento farmacológico da Neuralgia do Trigêmeo: revisão sistemática e metanálise. *Rev. Bras. Anestesiologia*. 2004; 54: 6: 836 – 849.
- Campos WK. Neuralgia do trigêmeo: análise dos resultados do tratamento por compressão percutânea com balão no gânglio de gasser [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.