



Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



Diagnóstico E Tratamento De Pacientes Com Neuralgia Trigeminal

Lins, M. L. A.¹, Santos, B. G. C.¹, Bezerra, M. M. G.¹, Freitas, R. M. L.¹, Lima, M. A. C.¹, Arruda, H. S.²

1Estudante do Curso Odontologia – UFPE; 2Pesquisador do Departamento de Embriologia/Histologia – UFPE

ABSTRACT

A neuralgia trigeminal é uma patologia relacionada ao quinto par de nervos cranianos, o nervo trigêmeo, o qual é considerado o grande nervo sensitivo da cabeça e nervo motor dos músculos da mastigação, dividindo-se em três ramos: oftálmico, maxilar e mandibular. O ramo oftálmico acomete a região do seio frontal e o dorso do nariz; o ramo maxilar sensibiliza as regiões do seio maxilar, a asa do nariz e a pele do osso maxilar; e por sua vez, o ramo mandibular afeta as regiões do lábio inferior e mandibular, podendo apresentar nesses pontos dores relacionadas à patologia. Os paroxismos intermitentes podem ser desencadeados por leves toques em áreas específicas da região orofacial, denominados zona de gatilho - que podem ser na pele, na mucosa ou mesmo em um dente. Normalmente é uma dor que está limitada ao território de distribuição do nervo trigêmeo.

A neuralgia trigeminal é uma doença crônica de etiologia ainda não muito conhecida, que pode ser ocasionada por diferentes motivos, entre eles estão a compressão dos ramos do nervo por algum vaso sanguíneo, esmagamento ou fraturas de ossos da face que comprimem o nervo ou seus ramos, fatores emocionais e neoplasias. Não se sabe exatamente o motivo do surgimento desta patologia nas diversas incidências da mesma, pois apesar de identificar o agente causador não se sabe por quê o mesmo agiu, tornando este um caso de relevância para análise de casos clínicos como forma de obter uma aproximação do que ocorre primariamente para esse surgimento patológico. Segundo a International Headache Society – IHS, a Neuralgia Trigeminal é classificada em Clássica e Sintomática. A diferença básica entre as duas se dá a partir de que, quando não há nenhum fator patológico a não ser a compressão vascular a Neuralgia Trigeminal é definida como clássica. A Sintomática é desencadeada por tumores, alterações vasculares, alterações inflamatórias, quistos intracranianos (José, 2006; Borbolato et alii, 2009; Gronseth et alii, 2008; Leeuw, 2008, pág.85).

*Correspondence to Author:

Lins, M. L. A.

Estudante do Curso Odontologia – UFPE

How to cite this article:

Lins, M. L. A., Santos, B. G. C., Bezerra, M. M. G., Freitas, R. M. L., Lima, M. A. C., Arruda, H. S. Diagnóstico E Tratamento De Pacientes Com Neuralgia Trigeminal. Scientific Research and Reviews, 2019, 10:96.

 eSciPub
eSciPub LLC, Houston, TX USA.
Website: <http://escipub.com/>

Sob o mesmo ponto de vista, é relevante que seja realizada uma anamnese de qualidade, afim de que a lesão não seja confundida com odontalgias e para que sejam identificados aspectos visando um diagnóstico preciso, o qual conta com exames complementares. Ao serem realizados tais procedimentos é possível obter resultados que diagnosticam a neuralgia, sendo necessário um tratamento efetivo que pode se dar por ação medicamentosa ou cirúrgica, onde cada caso é individualmente analisado para a definição do tratamento. O tratamento medicamentoso apesar de sua eficiência, nem sempre resolve a causa da dor, sendo necessário o tratamento microcirúrgico produtor de resultados excelentes e permanente combate a dor, exceto em casos de reincidência da problemática no nervo.

Tendo em vista que o estudo e a análise das formas incidentes da neuralgia do trigêmeo contribui para um diagnóstico claro e correto deste caso clínico, o tratamento da neuralgia passa a ser efetivo, por conseguinte, não se encaixando erroneamente em outros tipos de doenças, evitando a realização de procedimentos invasivos na região craniofacial. Para os casos mais frequentes da patologia, no tratamento medicamentoso é utilizada a carbamazepina como droga de primeira escolha para sanar a dor, e o tratamento cirúrgico utiliza a descompressão neurovascular do nervo, em casos de maior incidência.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca na literatura mais relevante, eletronicamente pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que reúne as bases de dados relevantes (SciELO, HighWire, Crossref, Scopus e Science Direct); na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) ou Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), que inclui as bases LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SciELO. Para isto, utilizou-se descritores da Biblioteca Virtual em Saúde indexados em Português “Neuralgia Facial”,

“Neuralgia do trigêmeo” e “Nervo Trigêmeo”. Não houve restrição temporal e a triagem dos artigos se deu pelos títulos e resumos, posteriormente foram selecionados e feita a análise completa dos mesmos.

RESULTADOS E DISCURSÃO

A neuralgia do trigêmeo acomete um nervo misto, o quinto par de nervo craniano, responsável por conduzir informações de sensibilidade a face e atuar nos músculos responsáveis pela mastigação. Essa patologia tem por característica intensas e repentinas dores, acometendo 4,3 indivíduos a cada grupo de 100 mil pessoas. A dor é tipicamente unilateral, e normalmente, não tem qualquer aproximação com a linha média, no entanto pode afetar a face bilateralmente até 3-5% dos pacientes (Leeuw, 2008, p.83). Em um grupo de 70 pacientes, 91,42% dos casos manifestou-se unilateralmente, sendo o lado direito mais afetado (60%), e com maior incidência no ramo mandibular, seguido do maxilar e menos comum no ramo oftálmico. Ao avaliar um grupo de 27 pacientes durante um intervalo de 11 anos, é possível formular o perfil dos acometidos pela neuralgia trigeminal, sendo ele evidenciado pela maior ocorrência em mulheres (59%), raça branca (62%) e de idade média de 61 anos.

O diagnóstico adequado se dá através do exame clínico minucioso – a história clínica, as características clínicas, os sinais e sintomas, a localização da dor, fatores de alívio ou agravamento (Quesada et alii, 2005; Borbolato et alii, 2009, Kraft et alii, 2008) - e exames complementares principalmente, exames de imagem, tais como ressonância magnética e tomografia computadorizada, para auxiliar a visualização da anatomia interna da região orofacial e outros como eletrofisiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos e odontológicos, afim de que não hajam procedimentos errôneos pelo equívoco no diagnóstico. É crucial ao Cirurgião Dentista, como um dos profissionais consultados, saber diferenciar um quadro de neuralgia idiopática do trigêmeo, caracterizado por choques de pouca

duração, de uma odontalgia, que é um processo inflamatório de duração mais longa; para que não ocorra procedimentos iatrogênicos.

O tratamento pode seguir diferentes vertentes a depender da necessidade do paciente. O tratamento medicamentoso conta com drogas que agem diretamente no potencial de ação da doença, sendo os anticonvulsivantes os mais eficazes ao tratamento. Algumas das drogas utilizadas são a carbamazepina, baclofen, fenetoína, clonazepan, gabapentina, primozida e lamotrigene. A carbamazepina é o medicamento de primeira escolha, tendo sua dosagem acrescida gradativamente. A grande vantagem desta droga é que a absorção é muito rápida, atingindo o nível plasmático em torno de 6 horas, podendo chegar a 1200mg ao dia, de acordo com a necessidade. Entretanto, os efeitos colaterais das altas dosagens podem impedir a continuidade do tratamento à longo prazo; afim de atenuar esses efeitos colaterais são utilizados outros medicamentos associados.

A Gabapentina mostrou eficácia acima de 300 mg ao dia, porém pode trazer incontinência urinária e fecal. A droga mais recente descoberta para o tratamento da neuralgia foi a Lamotrigene, que necessita de uma dose diária de 250 mg, tendo como grande vantagem o quase não efeito colateral, já que a sua necessidade diária é muito baixa. O tratamento medicamentoso tem resultados satisfatórios na porcentagem de 60 a 80% dos casos.

Na ineficácia do tratamento clínico, o método cirúrgico pode ser realizado para a descompressão neurovascular, que em 95,7% dos casos é comprimido por vasos; para realização de neurectomia periférica, que é a secção da raiz do nervo sensitivo, e também para realização de rizotomia trigeminal por radiofrequência, procedimento pouco invasivo, realizado superficialmente. Avaliando um grupo de 70 pacientes, onde 67 deles passaram por procedimento cirúrgico, obtiveram-se resultados excelentes, sendo 95% deles. As técnicas cirúrgicas podem ser percutâneas ou abertas.

Fazem parte das técnicas percutâneas: rizotomia por radiofrequência, compressão com balão, rizotomia com glicerol e radiocirurgia. Estas técnicas têm a vantagem de serem não invasivas, não apresentarem muitos efeitos adversos e requerem apenas um dia de internamento hospitalar (Tronnier et alii 2001 cit in Kraft, 2008). A descompressão vascular é uma técnica aberta, em que é realizada a separação do vaso responsável pela compressão de um dos ramos do nervo trigêmeo.

CONCLUSÃO

A boa resposta analgésica encontrada com a carbamazepina foi uma unanimidade entre os estudos, porém, apesar dos bons resultados, deve-se atentar que nem todos os pacientes irão responder à droga, assim como ocorre com outros fármacos de tratamento de uma doença específica, e que, mesmo com pacientes inicialmente bem controlados, pode haver falha no tratamento, bem como respostas negativas do corpo a altas dosagens. Contudo, é difícil negar sua eficácia no tratamento da neuralgia do trigêmeo. Sendo de grande importância lembrar de métodos alternativos, tantos os medicamentosos quando os cirúrgicos, como forma de extinguir a patologia ou ao menos garantir ao paciente uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, Túlio César Azevedo et al. Tratamento farmacológico da neuralgia do trigêmeo: revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 54, n. 6, p. 836-849, 2004.
2. BRITO, ALVIMIRA J. Trigeminal neuralgia. *Acta Médica Portuguesa*, v. 12, n. 4-6, p. 187-93, 1999.
3. OLIVEIRA, Caio Marcio Barros de et al. Neuralgia do trigêmeo bilateral: relato de caso. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2009.
4. TACON, Kelly Cristina Borges et al. Percepção de médicos e cirurgiões-dentistas sobre a fisiopatologia da neuralgia trigeminal. *Rev Soc Bras Clin Med*, v. 13, n. 3, p. 175-9, 2015.
5. BORBOLATO, Rodrigo Martini; AMBIEL, Celia Regina. Neuralgia do Trigêmeo: Aspectos importantes na clínica odontológica. *Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 2, p. 201-208, 2009.

6. NIEMEYER FILHO, Paulo. Descompressão neurovascular na nevralgia do trigêmeo: análise de 70 casos. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 1983.
7. GUSMÃO, Sebastião et al. Rizotomia trigeminal por radiofrequência para tratamento da neuralgia do trigêmeo: resultados e modificação técnica. Arq Neuropsiquiatr, v. 61, n. 2-B, p. 434-40, 2003.
8. LUNA, Eloá Borges et al. Aspectos anatômicos e patológicos da neuralgia do trigêmeo: uma revisão da literatura para estudantes e profissionais da saúde. Bioscience Journal, v. 26, n. 4, 2010.
9. QUESADA, Gustavo Adolfo Terra et al. Neuralgia Trigeminal-do diagnóstico ao tratamento. Revista Dentística on line, v. 5, n. 11, 2005.
10. SAFATLE, Rodrigo Lajovic et al. Tratamento de neuralgia trigeminal utilizando estimulação nervosa elétrica transcutânea e oxcarbazepina. Revista de Saúde, v. 2, n. 1, p. 05-15, 2016.
11. FRIZZO, Helitana Mara; VERONESE, R. M. Neuralgia do trigêmeo: revisão bibliográfica analítica/Trigeminal neuralgia: na analythic review of the literature. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v. 4, n. 4, p. 212-217, 2004.
12. BERTOLI, Fernanda Mara de Paiva et al. A neuralgia do trigêmeo: um enfoque odontológico. Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial, v. 3, n. 10, 2010.
13. DE SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli et al. Neuralgia idiopática do trigêmeo: diagnóstico diferencial com dor de origem dentária. Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial, v. 3, n. 10, 2010.
14. CAMPOLONGO, Gabriel Denser; NOSÉ, André Ricardo. Tratamento medicamentoso da neuralgia do trigêmeo. Rev. Odontol, v. 1, n. 1, p. 14-17, 2001.
15. TEIXEIRA, M. J. Dor orofacial. ALVES NETO, O. et al. Dor: Princípios e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, p. 712-720, 2009.
16. FORONI, CARINA ROMERO et al. NEVRALGIA TRIGEMINAL--DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. UNINGÁ Review, v. 12, n. 1, 2012.
17. RUSSO, Patrícia Ferreira. Pacientes portadores de nevralgia do trigêmeo típica tratados com carbamazepina de forma isolada e associada ao clonazepam: estudo de série de casos. Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.
18. FARIA, Margarida; CORREIA, Francisco; BARBOSA, Cláudia. Trigeminal Neuralgia. Clube de Anestesia Regional, v. 2011, p. 42, 2011.
19. SCHESTATSKY, Pedro. Definição, diagnóstico e tratamento da dor neuropática. Rev HCPA, v. 28, n. 3, p. 177-87, 2008.
20. TACON, Kelly Cristina Borges et al. Abordagens médica e odontológica da neuralgia trigeminal. 2014.

