

I SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM -CENTRO UNIVERSITÁRIO FAI  
MICAUDE - II MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DOS CURSOS DA SAÚDE

NEURALGIA TRIGEMINAL

<sup>1</sup>Emmely Sara Lapazin Weis  
<sup>2</sup>Leonardo Weber Fabião  
<sup>2</sup>Fernanda Helaine Cidade  
<sup>2</sup>Laura Lorencetti  
<sup>2</sup>Genoir Maldaner  
<sup>2</sup>Rodrigo Marin  
<sup>2</sup>Débora Eliana Teichamnn  
<sup>2</sup>Mariana Zancan

<sup>1</sup>Discente do curso de Odontologia, Centro Universitário FAI, Itapiranga, Santa Catarina, Brasil;

<sup>2</sup>Docente do Centro Universitário FAI, Itapiranga, Santa Catarina, Brasil;

**Grande área do conhecimento:** Ciências da Saúde

**Modalidade:** apresentação oral

**Palavras-chave:** Neuralgia do trigêmeo. Dor. Diagnóstico. História clínica.

**INTRODUÇÃO:** A neuralgia trigeminal, uma dor orofacial intensa e debilitante sentida ao longo do nervo trigêmeo, o 5º par craniano, o qual é responsável pela sensibilidade da face. Caracteriza-se por ataque repentino de dor semelhante a choques elétricos ou em queimação que se projetam heterotopicamente ao longo do curso do nervo. Atualmente o mecanismo de dor mais plausível e cientificamente aceito é a geração ectópica de impulsos nervosos envolvendo fibras de pequeno calibre C e A $\delta$ , como resultado da pressão sobre o nervo no ponto, onde há perda da mielina e, por consequência, despolarização anormal e reverberação do impulso resultando em dor. Sua dor pode ser crônica e é caracterizada como uma das piores dores. Caracteriza-se por ser de forte intensidade, penetrante, cortante, do tipo choque, descrita pelos cometidos como relâmpagos, ferroadas, penetração de calor de forte intensidade na face, anzóis na face. Essa condição patológica é debilitante para o paciente porque a região orofacial é ricamente inervada e com representação no córtex somatossensorial. Muitas vezes o diagnóstico é dificultado ou até mesmo retardado pelo pela inexistência de testes laboratoriais e anatomopatológicos e exames específicos, o que acaba por comprometer a eficácia do tratamento. Até o momento o diagnóstico está na dependência estrita da história clínica do paciente. A dor atinge principal e preferentemente somente um lado da face, raras vezes ocorre bilateralmente. Ela tem início repentino e de curta duração, com sensação de choque, latejos e agulhadas. **OBJETIVO:** Identificar os possíveis fatores/história clínica do paciente que possam vir a desenvolver a Neuralgia do Trigêmeo. **MÉTODOS:** o presente trabalho foi desenvolvido através de um levantamento bibliográfico afim de entender e esclarecer os casos relacionados a Neuralgia Trigeminal, buscando desde hipóteses até estudos completos no que tange ao seu diagnóstico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** O diagnóstico da Neuralgia Trigeminal é meramente clínico, sem exames específicos, o que dificulta a presteza e eficácia do tratamento. Repetidas vezes seu diagnóstico é confundido com uma dor de dente, que pode ser causada por vários fatores como cárie, gengivite, dentre muitas outras doenças. Porém o Cirurgião Dentista ao examinar o paciente, deverá se deter de algumas características para ser ter um diagnóstico preciso sobre o caso do paciente. Características como dor no canto da boca até o ângulo da mandíbula, formigamento na bochecha, dor em forma de "choque", são sintomas da neuralgia. Já o diagnóstico para dor de dente, pode ser feito observando, dentre outros, os seguintes fatores: sangramento na gengiva, dente com alguma alteração por lesão de cárie, aftas e feridas. A neuralgia trigeminal tem seu tratamento à base de remédios, e dependendo do grau em que se encontra, o paciente é encaminhado para um neurologista para uma possível

cirurgia. Existem três teorias acerca da neuralgia do trigêmeo. A primeira se diz respeito a doenças co-relacionadas, a segunda refere-se a algum trauma direto ao nervo, e a última teoria propaga a origem polietiológica da doença. Uma primeira hipótese foi que pacientes que apresentavam a Neuralgia Trigeminal, normalmente possuem alguma doença vascular, podendo incluir aterosclerose e hipertonia arterial, pesquisadores relacionaram essas doenças com distúrbios morfológicos e funcionais nos vasos sanguíneos que abastecem a parte periférica e central do sistema nervoso trigeminal, porém em estudos feitos em cadáveres que tiveram alguma doença vascular, destacou-se que nenhum deles havia neuralgia trigeminal, logo, ficou concluído que doenças vasculares não são o princípio para a causa da Neuralgia Trigeminal. Outro fator levado em consideração no desenvolvimento da Neuralgia Trigeminal seriam as doenças inflamatórias odontogênicas, podendo ocorrer por inflamação dos seios maxilares, nariz e garganta. Pacientes que apresentavam esse histórico, acabaram desenvolvendo Neuralgia Trigeminal. Há que se considerar também a síndrome de compressão, sendo a mais conhecida compressão neurovascular, onde na parte da entrada da raiz, a mesma pode ser sofrer uma má formação arteriovenosa. Ainda, houve também a suposição alérgica que poderia vir a causar a neuralgia trigeminal, como o aumento da quantidade de secreção no período de alguma crise alérgica; muitos exames relacionados a neuralgia trigeminal mostraram grande número de mastócitos desgranulados e conglomerados de imunocomplexos de tamanhos variados.

A tabela abaixo exemplifica três teorias mais populares da etiologia da neuralgia trigeminal:

Doenças Relacionadas	Lesão direta do nervo trigêmeo  Parte periférica do TNS	Parte central do TNS	Origem polietiológica
Doenças vasculares, esclerose múltipla, diabetes mellitus, reumatismo e outras	“Hipótese alérgica” devido a doenças inflamatórias odontogênicas, patologia otorrinolaringológica, resfriado e outros. “Hipótese da síndrome de compressão” devido ao estreitamento dos canais ósseos, trauma.	“Hipótese de compressão neurovascular” na zona de entrada da raiz por malformação arteriovenosa, schwannomas vestibulares, meningiomas, cistos epidérmídeos, tuberculomas, vários outros cistos e tumores, aneurisma, agregação e oclusão de vasos por aracnoidite e outros.	Todos os possíveis fatores etiológicos que podem afetar o TNS e evocar desmielinização e distrofia.

\*Fonte Adaptada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3886096/#B81>

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo da neuralgia do trigêmeo é muito amplo, com vários aspectos que podem levar a desenvolver essa dor. Pela falta de um exame específico e pela dificuldade de diagnóstico, o manejo é desafiador. Importante destacar que as principais doenças que estão associadas ao desenvolvimento dessa dor são a síndrome da compressão e as reações alérgicas. Ressalta-se a necessidade da expertise do profissional para realizar o diagnóstico e assim conduzir o tratamento da forma mais adequada.

**Referências:** Sabalys G., Juodzbaly G., Wang H. Aetiology and Pathogenesis of Trigeminal Neuralgia: a Comprehensive Review. *J Oral Maxillofac Res.*, 2012; 3: 2 – 4.

Scarabelot VL., Medeiros LF., Oliveira C., Adachi LN., de Macedo IC., Cioato SG., de Freitas JS, de Souza A, Quevedo A, Caumo W, Torres IL. Melatonin Alters the Mechanical and Thermal Hyperalgesia Induced by Orofacial Pain Model in Rats. *Inflammation.* 2016; Jul

Zakrzewska J., McMillan R. Trigeminal neuralgia: the diagnosis and management of this excruciating and poorly understood facial pain. *Postgraduate Medical Journal* 2011; 87:410 – 6.