

# NEURALGIA DO TRIGÊMIO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Heberth G L De Souza Machareth<sup>1</sup>  
Mithellen Dayane de Oliveira Lira<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O nervo trigêmeo, responsável pela sensibilidade e motricidade da face, pode ser acometido pela neuralgia do trigêmeo, condição que causa dores intensas. Essa neuralgia possui três formas: clássica, secundária e idiopática. O diagnóstico envolve avaliação clínica e exames de imagem. O tratamento inclui medicamentos para alívio da dor e, em alguns casos, cirurgia. **Objetivo:** Este estudo busca compreender a importância do Cirurgião Dentista no diagnóstico e tratamento da neuralgia do trigêmeo. **Materiais e método:** Os materiais e método envolveram a revisão de literatura de estudos relevantes, com a seleção criteriosa de artigos para análise. **Resultados:** Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão de literatura utilizando bases de dados confiáveis, Scielo, Google Acadêmico e Pubmed, foram selecionados 15 estudos nos quais compõe os resultados deste trabalho, sendo 14 revisões de literatura e 1 caso clínico (conforme o Quadro 1, do apêndices). Desse total, 12 estudos foram selecionados a partir da busca no Google acadêmico, 1 no Scielo e 2 no Pudmed. **Conclusão:** Considerando a anamnese detalhada e os achados da ressonância magnética como ferramentas importantes para o diagnóstico da neuralgia do trigêmeo clássica, bem como o uso da carbamazepina e oxcarbazepina como tratamentos farmacológicos de primeira linha, conclui-se que a avaliação e o tratamento do Cirurgião Dentista são essenciais para o tratamento da doença.

**Palavras-chave:** Trigeminal Neuralgia; Neuralgia do Trigêmeo; Névralgie essentielle du trijumeau; General Surgery ;Cirurgia e Chirurgie.

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia, Disciplina TCC II. Centro Universitário Unifacvest - Facvest

<sup>2</sup> Orientadora e professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Unifacvest - Facvest

## NEURALGIA: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Heberth G L De Souza Machareth<sup>1</sup>  
Mithellen Dayane de Oliveira Lira<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** The trigeminal nerve, responsible for facial sensitivity and motricity, can be affected by trigeminal neuralgia, a condition that causes intense pain. This neuralgia has three forms: classic, secondary and idiopathic. Diagnosis involves clinical evaluation and imaging tests. Treatment includes pain relief medications and, in some cases, surgery. **Objective:** This study seeks to understand the importance of the Dental Surgeon in the diagnosis and treatment of trigeminal neuralgia. **Materials and methods:** The materials and methods involved a literature review of relevant studies, with the careful selection of articles for analysis. **Results:** To achieve the proposed objectives, a literature review was carried out using reliable databases, Scielo, Google Scholar and Pubmed, 15 studies were selected from which make up the results of this work, 14 literature reviews and 1 clinical case (as per Table 1, in the appendices). Of this total, 12 studies were selected from a search on Google Scholar, 1 on Scielo and 2 on Pudmed. **Conclusion:** Considering the detailed medical history and the findings of magnetic resonance imaging as important tools for diagnosing classic trigeminal neuralgia, as well as the use of carbamazepine and oxcarbazepine as first-line pharmacological treatments, it is concluded that the evaluation and treatment by the Dentist are essential for the treatment of the disease.

**Key words:** Trigeminal Neuralgia; Neuralgia do Trigêmeo; Névralgie essentielle du trijumeau; General Surgery ;Cirurgia e Chirurgie.

<sup>1</sup>Graduating in Dentistry, Course TCC II. Unifacvest University Center – Facvest

<sup>2</sup> Advisor and professor of the Dentistry Course at Unifacvest University Center – Facvest

## AGRADECIMENTOS

Ao meu Senhor Jesus Cristo,

Em primeiro lugar, a Ele toda honra e glória por ter me sustentado com Sua graça e me guiado até aqui. Agradeço por sua infinita misericórdia e por me conceder a força e a sabedoria necessárias para concluir este curso e trabalho.

Aos meus pais e família,

Minha eterna gratidão por todo o amor, apoio e sacrifícios que fizeram por mim. Vocês nunca mediram esforços para me proporcionar a melhor educação e oportunidades na vida. Sou grato ao meu pai, Sr. Antônio Machareth, que trabalhou incansavelmente para me sustentar com o que fosse necessário. A minha mãe, Miss. Débora Souza, agradeço por nunca deixar faltar o supérfluo e me proporcionar todo o conforto que quisesse. Ao meu padrasto, Presb<sup>o</sup>. Sandolo Silveira, agradeço pela confiança e boa vontade de sempre socorrer quando necessário. Agradeço por acreditarem em mim e por me incentivarem a sempre perseguir meus sonhos. Também agradeço a toda a paciência e entendimento de todos os meus irmãos, pois sem o apoio de vocês, não teria chegado até aqui.

Aos meus amigos, agradeço a todos vocês por terem feito parte desta jornada. Em especial, ao casal Estefani e Alexandre, que foram como uma segunda família para mim, sempre presentes nos meus melhores e piores momentos. Pessoas que se eu pedisse para caminhar uma milha, caminharíamos 10. O significado de Provérbios 18:24. À Gabriela, menina de coração de ouro e mente de diamante, minha irmã e amiga querida, que com sua amizade, apoio e companheirismo tornou tudo mais leve, divertido e econômico. A Gabriel, quem podemos comparar à Grande Muralha da China, agradeço pelo seu posicionamento e acolhimento que me proporcionaram confiança e segurança sempre que necessário. A Vinicius, uma pessoa indispensável e comparada ao ródio, digo que sou grato por toda a empatia, paciência e cuidado, e que em dias mórbidos trazia vida. Uma pessoa inspiradora.

Aos membros dessa instituição, agradeço pela atenção, simpatia, empatia e paciência, em especial, parabênizo a paciência de Mithellen. Agradeço em especial aos professores André e Guilherme, que sempre acreditaram em mim, mesmo quando nem eu acreditei e pela leveza em ensinar e ajudar com o que fosse necessário.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação, meu sincero agradecimento por tudo que fizeram. Cada um de vocês teve um papel importante na minha vida e na realização deste trabalho.

Com imensa gratidão, Heberth.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	5
<b>2. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	7
2.1 Critérios de elegibilidade	7
2.1.1 Critérios de inclusão	7
2.1.2 Critérios de exclusão	7
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b>	8
3.1 Conceito	8
3.2 Historico	8
3.3 Classificação	9
3.4 Diagnostico	9
3.5 Tratamento	11
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	14
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	17
<b>REFERÊNCIAS</b>	18

## 1. INTRODUÇÃO

A neuralgia do trigêmeo (N.T) é uma condição neuropática caracterizada por crises de dor intensa no território inervado pelo nervo trigêmeo. O trigêmeo é um dos nervos cranianos mais importantes, devido à sua extensa distribuição e papel crucial na sensibilidade da face. Ele se divide em três ramos principais (daí o nome "trigêmeo"): oftálmico, maxilar e mandibular. Suas terminações nervosas inervam diversas áreas da face, incluindo as regiões oftálmicas (ao redor dos olhos), maxilar (maçãs do rosto) e mandibular (mandíbula). Apesar de ser incomum antes dos 40 anos, ela apresenta um sutil aparecimento por volta dos 60 anos de idade, onde sua predominância ínfima se dá ao sexo feminino e sua incidência anual é de 4,3 para 100.000. Um ponto que chama a atenção é que cerca de 80 a 89% dos pacientes que apresentam a dor de forma espontânea, a adquirem através da compressão do nervo trigêmeo (ABREU *et al.*, 2021).

A neuralgia do trigêmeo, como descrita por Lima *et al.*, (2021), é uma das maiores dores que o ser humano pode sentir. Apesar desta algia estar classificada e reconhecida na Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD), esta cefaleia não apresenta até então uma etiopatogenia conclusiva, porém possui amplos estudos que demonstram que múltiplos fatores cooperam para seu estabelecimento. Além disso, ela é subdividida em três, Neuralgia clássica, secundária e idiopática.

Poluha e Silva (2015) destacaram que a Neuralgia do Trigêmeo (N.T) é caracterizada por estímulos dolorosos de curta duração, que se assemelham a choques elétricos que se iniciam e terminam de forma repentina. Além disso, outros autores, como Lima *et al.*, (2021), a descrevem como semelhante a queimação, facadas ou agulhadas na região.

Costa e Leite (2015), além de expor as duas classificações de N.T, sendo a clássica presente em dores sem etiologias conhecidas e compressão vascular, e a N.T secundária, caracterizada pelo surgimento após infecções herpéticas, traumas, tumores, esclerose múltipla ou deformidades cranianas, também destacaram que a prevalência da N.T ocorre em 8% da população em geral, e que seus gatilhos podem vir das mais variadas formas, seja com o simples ato de escovar os dentes, tomar água ou a brisa do vento, até crises de nervos, ansiedade, contato físico com a região ou o simples ato de falar. Estas crises dolorosas podem levar até 2 minutos, localizadas em um ponto específico da inervação, até em múltiplos pontos na extensão do nervo.

Não somente a frequência das crises são variáveis, podendo ocorrer de centenas de crises diárias até mesmo crises com intervalos anuais. Para ser caracterizada como N.T, a sintomatologia precisa se encaixar em nos 3 critérios propostos pela International Headache Society (IHS), são eles: 1) dor intensa, aguda, superficial; 2) dor descrita como semelhante a um choque elétrico, corte ou queimação; 3) dor de início espontâneo na zona gatilho ou desencadeada por estímulos inócuos na zona gatilho. Por ser uma dor de grande sintomatologia, seu tratamento em geral é multidisciplinar e funcional, incluindo terapias farmacológicas, como descritas por Ferreira *et al* (2022), até por cirurgias que buscam o alívio, como inserção de balões no gânglio de Gassêr, descrita por Campos *et al.*, (2004).

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi revisar a literatura sobre diagnóstico e tratamento da neuralgia do nervo trigêmeo.

## 2. MATERIAIS E MÉTODO

Para a produção desta revisão literária sobre Diagnóstico e tratamento da neuralgia do trigêmeo, foram utilizadas as seguintes bases e critérios, respectivamente. PubMed, Scielo, Microsoft Academic Search e Google Acadêmico. As palavras chaves em inglês, português e francês usadas foram: Trigeminal Neuralgia; Neuralgia do Trigêmeo; Névralgie essentielle du trijumeau; General Surgery ; Cirurgia e Chirurgie.

Foram estabelecidos critérios para a seleção dos estudos a serem incluídos na revisão de literatura, tais como: relevância para o tema proposto, confiabilidade de método e estudo, e diagnóstico e tratamento legalizados da neuralgia do trigêmeo.

### 2.1 Critérios de elegibilidade

#### 2.1.1 Critérios de inclusão

Artigos escritos em português, inglês e francês completos;

Artigos e revisões de literatura;

Estudos em seres humanos.

#### 2.1.2 Critérios de exclusão

Artigos pagos;

Artigos em outras línguas que não sejam francês, inglês e português; Estudos construídos a partir da utilização de animais.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Conceito:

Siqueira e Teixeira (2009), mostraram que o nervo trigêmeo, o quinto par craniano, é a principal via de inervação sensitiva e motora da face. Sua complexa anatomia e fisiologia conferem-lhe um papel fundamental na percepção sensorial e na função mastigatória. Dividido em três grandes ramos, o oftálmico, inervando o terço superior, como frontal, pálpebras superiores e afins; maxilar, inervando o terço médio, como lábios superiores, pálpebras inferiores, seios da face, entre outros; e mandibular, inervando o terço inferior, como mento, lábios e arcada inferior, entre outros. O nervo trigêmeo apresenta uma distribuição ampla e precisa e cada ramo se subdivide em múltiplos nervos menores, formando uma intrincada rede que supre a face com inervação sensorial e motora.

De acordo com Ribeiro *et al.*, (2021), a porção sensitiva do trigêmeo é de particular relevância clínica, especialmente na neuralgia do trigêmeo. As fibras aferentes conduzem impulsos provenientes de diversas estruturas faciais, incluindo pele, mucosas, dentes e músculos, proporcionando sensações de tato, dor, temperatura e propriocepção. Por isso, sua disfunção pode resultar em diversas manifestações clínicas, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A compreensão detalhada da anatomia e fisiologia do nervo trigêmeo é essencial para o diagnóstico e tratamento das três condições que acometem essa estrutura.

#### 3.2 Histórico:

A neuralgia do trigêmeo é uma condição neuropática crônica que tem desafiado, dentistas, médicos e pesquisadores por séculos. As primeiras descrições de sintomas semelhantes aos da neuralgia do trigêmeo remontam à antiguidade, com o médico grego Artaeus, no século II, relatando casos de dores de cabeça intensas associadas a espasmos faciais. Apesar dessas primeiras observações, a neuralgia do trigêmeo permaneceu uma entidade clínica pouco compreendida e rara até os tempos modernos. A baixa expectativa de vida da população naquela época e a ausência de ferramentas diagnósticas e terapêuticas eficazes contribuíram para essa escassez de relatos (SILVA *et al.*, 2024).

Foi somente a partir da Idade Média que a neuralgia do trigêmeo começou a ser mais sistematicamente estudada. Avicena, renomado médico e filósofo persa, observou uma associação entre a ausência de dentes e a ocorrência dessa dor facial intensa. Essa observação

pioneira sugeriu uma possível relação entre a patologia e os nervos cranianos, um conceito que se mostrou fundamental para a compreensão da doença. No entanto, Avicena também reconheceu a dificuldade em diagnosticar e tratar essa condição, o que reflete os desafios enfrentados pelos médicos da época (CAMPOS *et al.*, 2004).

### 3.3 Classificação

A neuralgia do trigêmeo (NT) apresenta uma heterogeneidade diagnóstica, sendo comumente classificada em três formas principais, sendo a neuralgia do trigêmeo clássica, caracterizada pela ausência de uma causa identificável, mas a (N.T) clássica é frequentemente associada à compressão vascular do nervo por uma artéria cerebral. Além disso, alterações degenerativas do nervo, como desmielinização e perda neuronal, podem contribuir para o desenvolvimento da dor. A descompressão microvascular é o tratamento cirúrgico de escolha para esses casos. A NT clássica é tipicamente unilateral e acomete predominantemente a segunda e terceira divisões do nervo. É comum que os pacientes relatem um período prodômico de dor contínua antes do início das típicas crises paroxísticas, caracterizando a fase de pré-neuralgia (RODRIGUES *et al.*,2024).

A neuralgia do trigêmeo secundária, está associada a uma causa subjacente identificável, como tumores, esclerose múltipla, infecções ou traumas. O tratamento da NT secundária depende da causa primária e pode envolver abordagens médicas, cirúrgicas ou uma combinação de ambas. A neuralgia do trigêmeo idiopática representa uma subcategoria da doença para a qual não se encontra uma causa específica, mesmo após a realização de exames complementares como eletrofisiologia e ressonância magnética. Diferentemente da forma clássica, na qual a compressão vascular é frequentemente identificada, e da forma secundária, associada a outras condições médicas, a neuralgia idiopática não apresenta alterações estruturais ou funcionais evidentes que justifiquem a dor (BECCALUVA *et al.*,2024).

A neuralgia Do Trigêmeo Idiopática, tem sua apresentação clínica variável. Embora a dor unilateral e paroxística seja o padrão mais comum, alguns pacientes podem apresentar dor contínua ou mesmo uma combinação de ambos os tipos. A ausência de um padrão clínico definido e a dificuldade em identificar uma causa específica tornam o diagnóstico e o tratamento da neuralgia do trigêmeo idiopática um desafio clínico (SIQUEIRA, CHING, 2010).

### 3.4 Diagnóstico:

Lunde *et al.*, (2016) mostraram que o diagnóstico da neuralgia do trigêmeo (NT) baseia-se em uma combinação de dados clínicos e exames complementares. A história clínica detalhada, caracterizada por crises paroxísticas de dor intensa, lancinante e de curta duração, na distribuição de uma ou mais divisões do nervo trigêmeo, é fundamental para o diagnóstico. Exames eletrofisiológicos e de imagem, como a ressonância magnética, desempenham um papel crucial na confirmação do diagnóstico e na exclusão de outras causas de dor facial. A ressonância magnética, por exemplo, permite a identificação de possíveis compressões vasculares do nervo trigêmeo, uma das principais causas da NT clássica. No entanto, é importante ressaltar que, em muitos casos, a neuralgia do trigêmeo idiopática não apresenta alterações visíveis nesses exames. A dor na NT é tipicamente unilateral e desencadeada por estímulos mecânicos leves, como mastigar, falar ou tocar em áreas específicas da face. A localização da dor é geralmente restrita a uma ou mais divisões do nervo trigêmeo, sendo mais comum o acometimento das divisões maxilar e mandibular.

A neuralgia do trigêmeo frequentemente se manifesta com dores faciais intensas, desencadeadas por atividades como mastigação e higiene bucal, levando à sua confusão com dores de origem odontogênica. Devido à natureza da dor e à localização anatômica, o Cirurgião - Dentista é frequentemente o primeiro profissional de saúde a ser consultado pelos pacientes. É fundamental que os profissionais da Odontologia estejam familiarizados com as características clínicas da NT para realizar um diagnóstico diferencial preciso e evitar procedimentos odontológicos desnecessários. A capacidade de distinguir a dor neuropática da NT da dor odontogênica é essencial para o manejo adequado do paciente. O diagnóstico precoce e preciso permite a indicação do tratamento mais adequado, melhorando significativamente a qualidade de vida do paciente (QUEIROZ., 2018).

Rodrigues *et al.*, (2024) propuseram uma tabela que possui o objetivo de facilitar o diagnóstico por parte do cirurgião dentista.

<b>NEURALGIA TÍPICA DO TRIGÊMEO</b>	<b>ODONTALGIAS</b>
Ausência de doenças dentárias clínicas e/ou radiográficas.	Dor normalmente desencadeada durante a mastigação ou ingestão de líquidos ou alguns minutos depois.
Insensibilidade dentária à percussão.	Dor em pontada ou latejante durando minutos ou horas.
Polpa viva com resposta normal ao frio ou calor.	Nos estágios iniciais, podem inexistir sinais clínicos e/ou radiográficos de patologias dentárias
Dor referida ao dente com zona gatilho nas proximidades (gengiva ou tecidos adjacentes)	Normalmente tem dentes doloridos à percussão e/ou mastigação.

A zona gatilho pode ser o dente: crise desencadeada por toque, escovação ou contato com tecidos subjacentes.	Crises precipitadas por alimentos com diferentes temperaturas.
Dor paroxística, em choque, duração de segundos	A dor pode acordar o paciente durante o sono. Neste caso latejante, podendo acalmar com água fria e piorar com água quente.
Teste terapêutico: anticonvulsivante pode melhorar ou eliminar a dor. Tratamento dentário, exodontias ou endodontias não eliminam a dor	Tratamento dentário como endodontia ou extrações eliminam a dor.

Fonte: RODRIGUES *et al.*,(2024)

MARQUES., (2014), também propôs um conceito de diagnóstico, onde se o paciente obtiver pelo menos 4 dos 9 parâmetros, pode-se inferir que o mesmo possui N.T.

Os parâmetros são: Ter como características da dor: choque elétrico, disparo, punhalada, queimação lancinante, superficial; Intensidade que varia de moderada a muito intensa; se os episódios de dor duram até 2 minutos, havendo vários episódios durante o dia; se a periodicidade dos ataques varia de semanas, meses ou horas e paciente fica totalmente assintomático entre os ataques; se a localização da dor está sempre nas áreas de inervação do trigêmeo e geralmente é unilateral; se o local de irradiação é na área do nervo trigêmeo; se os estímulos inofensivos como mastigar, falar, escovar os dentes ou se banhar por exemplo pode ser fatores que desencadeiam crises; se para diminuir ou até em alguns casos parar a dor, a utilização de anticonvulsivantes é positiva; e se o paciente apresenta perda de peso, baixa qualidade de vida, depressão.

### 3.5 Tratamento:

Castro *et al.*, (2024) salientaram que o tratamento da neuralgia do trigêmeo é multifacetado, abrangendo tanto abordagens farmacológicas quanto cirúrgicas. Também afirmaram que a escolha do tratamento mais adequado depende da gravidade dos sintomas, da resposta do paciente e da presença de comorbidades. Os anticonvulsivantes são os medicamentos de primeira linha no tratamento da neuralgia do trigêmeo paroxística. Essas drogas atuam modulando a excitabilidade neuronal, reduzindo a frequência e a intensidade das crises dolorosas. A carbamazepina e a oxcarbazepina são os fármacos mais utilizados e eficazes nesse contexto. No entanto, a eficácia desses medicamentos pode variar entre os pacientes, e efeitos adversos limitam seu uso em alguns casos. É importante ressaltar que os anticonvulsivantes são mais eficazes no controle da dor em tipo choque, característica típica da neuralgia do trigêmeo. Para os pacientes que apresentam dor contínua ou em queimação,

outras opções terapêuticas podem ser necessárias, como a associação com outros medicamentos ou o tratamento cirúrgico.

A abordagem farmacológica para a neuralgia do trigêmeo é fundamental, porém a escolha dos medicamentos deve ser individualizada e baseada no tipo de dor predominante. Pacientes com dores paroxísticas típicas da doença, caracterizadas por choques elétricos intensos e de curta duração, geralmente respondem bem aos anticonvulsivantes como carbamazepina e oxcarbazepina. Esses fármacos atuam modulando a excitabilidade neuronal, reduzindo a frequência e a intensidade das crises (SILVA, MOURA, 2022).

Por outro lado, pacientes com dor contínua ou em queimação podem necessitar de uma abordagem terapêutica mais complexa, combinando diferentes classes de medicamentos. Antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, podem ser úteis devido à sua ação analgésica central. Em casos refratários, o uso de opioides pode ser considerado, porém com cautela devido aos riscos de dependência e efeitos adversos. É importante ressaltar que a eficácia dos medicamentos varia entre os pacientes e que a tolerabilidade aos efeitos adversos pode limitar o uso de determinadas drogas. Em alguns casos, a dor pode se tornar refratária ao tratamento medicamentoso, necessitando de abordagens terapêuticas alternativas, como a cirurgia (ROMAN *et al.*, 2018).

O tratamento cirúrgico da neuralgia do trigêmeo oferece alívio da dor para muitos pacientes, porém a escolha da técnica mais adequada deve ser individualizada e baseada em uma avaliação cuidadosa do paciente (CASTRO *et al.*, 2024).

A decisão de indicar o tratamento cirúrgico deve ser individualizada e baseada na avaliação cuidadosa do paciente. A cirurgia pode ser considerada quando o paciente apresenta dor intensa e refratária ao tratamento medicamentoso, ou quando os efeitos adversos dos medicamentos comprometem significativamente a qualidade de vida. A escolha do tratamento ideal para a neuralgia do trigêmeo exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo dentistas, neurologistas, neurocirurgiões e outros profissionais da saúde (NISHIMORI *et al.*, 2015).

O tratamento cirúrgico da neuralgia do trigêmeo representa uma opção terapêutica eficaz para os casos refratários ao tratamento medicamentoso. Diversas técnicas cirúrgicas estão disponíveis, cada uma com suas indicações e particularidades. As técnicas ablativas, como a descompressão microvascular e as rizotomias (por radiofrequência, compressão com balão ou glicerol), visam interromper a transmissão dos impulsos nervosos, proporcionando alívio da dor. No entanto, essas técnicas podem levar à perda sensorial e, em alguns casos, à anestesia dolorosa. A radiocirurgia é outra opção, que utiliza radiação para lesar o nervo trigêmeo (CAMPOS *et al.*, 2006).

A escolha da técnica cirúrgica depende de diversos fatores, como a idade do paciente, a localização da dor, a presença de comorbidades e a preferência do paciente. As rizotomias e a radiocirurgia são procedimentos minimamente invasivos, realizados em ambiente ambulatorial, enquanto a descompressão microvascular requer internação hospitalar. É importante ressaltar que os resultados dos procedimentos cirúrgicos podem ser variáveis e que a possibilidade de recorrência da dor existe. Diante das limitações das terapias convencionais, novas abordagens terapêuticas têm sido investigadas. A laserterapia de baixa intensidade tem se mostrado promissora no tratamento, com potencial para reduzir a dor, o edema e a inflamação. No entanto, são necessários mais estudos para confirmar a eficácia e segurança dessa terapia (FONOFF *et al.*; 2009).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo tratou-se de uma revisão de literatura sobre a nevralgia do trigêmeo, seu diagnóstico e tratamento. Utilizou-se para esta discussão as bases de dados como PubMed, SciELO e Google Acadêmico, dos quais 15 compuseram o quadro de apêndices, sendo 14 revisões de literatura e um estudo de caso. Os estudos convergiram quanto à terapia medicamentosa, com a Carbamazepina sendo preconizada para o tratamento inicial. Contudo, observou-se divergência em relação à necessidade e indicação de terapias cirúrgicas. Apesar disso, houve uniformidade nas classificações, diagnóstico e abordagens medicamentosas.

Castro *et al.*, (2024) demonstraram que a etiologia da nevralgia do trigêmeo (NT) pode ser multifatorial, incluindo desde compressões vasculares até lesões tumorais ou variações anatômicas. Esta pesquisa também ressaltou a importância de novas pesquisas que visem à otimização de estratégias diagnósticas e terapêuticas, a fim de proporcionar uma ação mais rápida e uma melhora na qualidade de vida do indivíduo.

Lima-lyra *et al.*, (2021) demonstraram que, para um diagnóstico preciso e possíveis intervenções cirúrgicas, o C.D necessita possuir amplo conhecimento da anatomia facial. Além disso, os autores destacaram a importância do Cirurgião-Dentista no diagnóstico diferencial e no tratamento da N.T.

Mariano *et al.*, (2024), afirmaram que a N.T causa um impacto devastador na qualidade de vida dos pacientes, além da dor física excruciante e que essa condição neurológica crônica gera um sofrimento psicológico profundo, marcado por ansiedade, depressão e, em casos mais graves, até mesmo ideação suicida. Por isso, reforçaram a inclusão de profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, em uma equipe multidisciplinar para oferecer suporte emocional, técnicas de enfrentamento e acompanhamento psicológico aos pacientes.

Feitosa *et al.*, (2022) evidenciaram que o diagnóstico da neuralgia do trigêmeo deve ser cuidadoso e envolver a análise dos sintomas relatados pelo paciente, além de exames clínicos e neurológicos. Muitas vezes, a condição é confundida com odontalgias ou outras dores faciais, levando a procedimentos desnecessários, como extrações dentárias, que não aliviam a dor e podem piorar o quadro. Por isso, é essencial que o Cirurgião Dentista, esteja capacitado para reconhecer os sinais e sintomas da neuralgia e encaminhar o paciente para tratamento adequado. Também ressaltou que o tratamento da neuralgia do trigêmeo pode ser dividido em abordagens farmacológicas e cirúrgicas. A terapia medicamentosa de primeira linha inclui anticonvulsivantes, como a carbamazepina e a oxcarbazepina, que ajudam a controlar os episódios de dor. Quando os medicamentos não são eficazes ou apresentam efeitos

colaterais intoleráveis, pode ser indicada a intervenção cirúrgica, que pode envolver a descompressão microvascular do nervo ou procedimentos de termo coagulação.

Paz *et al.*, (2024), se dedicaram a analisar as características epidemiológicas da doença, com foco em seus índices de incidência e prevalência. Os resultados obtidos revelaram que essa condição, marcada por dores faciais intensas, é relativamente rara, atingindo menos de 0,1% da população. A incidência anual, por sua vez, foi estimada entre 4 e 13 novos casos para cada grupo de 100.000 pessoas. O estudo também evidenciou que a nevralgia do trigêmeo acomete mais mulheres e indivíduos acima de 50 anos. A forma clássica e idiopática da doença se mostrou predominante nos casos analisados, com registros pontuais em crianças.

Andrade *et al.*, (2022) apresentaram a laserterapia como uma alternativa no tratamento da nevralgia do trigêmeo. Essa modalidade terapêutica pode ser utilizada como complemento a outras abordagens ou de forma independente. Entre suas principais vantagens, destacam-se a não invasividade e a ausência de necessidade de intervenção cirúrgica, o que permite aplicações mais frequentes. Além dos efeitos analgésico e anti-inflamatório, a laserterapia pode ser aplicada em diferentes regiões do corpo, potencialmente proporcionando benefícios adicionais à saúde do paciente. No entanto, apesar dos resultados promissores, ainda são necessários mais estudos para estabelecer protocolos e técnicas com parâmetros bem definidos de potência, tempo de exposição e forma de aplicação, fornecendo assim uma base sólida para a prática clínica.

De acordo com Rocha (2020), o uso da toxina botulínica tipo A (BTX-A) no tratamento da Neuralgia do Trigêmeo mostrou-se bastante promissor, entretanto, ainda há divergências entre os autores, especialmente quanto à localização e às unidades botulínicas utilizadas. Dentre os diversos métodos de aplicação, Rocha (2020) destacaram um método no qual o paciente era posicionado em decúbito dorsal e recebia de 1,25 a 5 unidades botulínicas na região dolorosa, com pontos de aplicação a cada 15 mm de distância e profundidade de 0,1 cm. Por outro lado, Rocha (2020) preconizavam as zonas de gatilho e utilizavam dosagens maiores, com cada ponto recebendo 5 unidades e um total de 40 a 60 unidades por ramo, via subcutânea. Embora essas abordagens tenham se mostrado promissoras, ainda não há um protocolo específico e padronizado para a aplicação da toxina botulínica. Além disso, os estudos ainda carecem de mais pesquisas, pois os resultados, embora positivos, não foram tão duradouros, com alívio dos sintomas por um período máximo de até 8 semanas. Além disso, a fabricante ainda não possui indicações específicas para o uso da toxina botulínica nessa condição. Por esses motivos, o uso da toxina botulínica ainda se encontra em "off-label" e

necessita de mais estudos para estabelecer protocolos mais precisos e seguros.

Lambru *et al.*, (2021) forneceram um guia prático e sucinto para o diagnóstico e tratamento da neuralgia do trigêmeo. Os autores ressaltaram a importância da ressonância magnética nos casos da manifestação clássica ou secundária, onde é possível visualizar compressão, tangenciamento ou fraturas no nervo. Lambru *et al.*, (2021) também demonstraram que as técnicas cirúrgicas devem ser utilizadas como último recurso, uma vez que podem ser extremamente invasivas. Por isso, os autores dividiram as técnicas em três categorias. A invasiva não ablativa, que visa manter a integridade tecidual, mantendo assim os aspectos padrões da face. Essa técnica pode ser realizada através da descompressão microvascular, que consiste na colocação de um material biocompatível, como um balão ou esponja, entre o vaso sanguíneo que está causando a compressão e o nervo.

Também pode ser empregada a técnica de estimulação elétrica do gânglio trigeminal, que consiste na colocação de um eletrodo próximo ao gânglio trigeminal a fim de bloquear a transmissão dolorosa. Ou ainda a técnica de neurotomia microvascular, que consiste em realizar uma pequena lesão no nervo, sem seccioná-lo. Entretanto, a descompressão microvascular é a cirurgia de primeira escolha, por apresentar uma alta taxa de sucesso no alívio da dor. Além disso, ela também apresenta uma eficiência relativa em casos de neuralgia do trigêmeo secundária, onde varia de 39 a 100% de extinção da dor, porém pela alta inconsistência nos resultados, ela não é considerada a mais indicada para este caso lambru *et al.*, (2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nevralgia do trigêmeo apresenta-se como uma condição desafiadora, marcada por dor crônica e intensa que impacta profundamente a qualidade de vida dos pacientes. Conforme evidenciado nesta pesquisa, o sofrimento gerado pela NT estende-se além da esfera física, manifestando-se também em nível psicológico, com quadros de ansiedade, depressão e, em casos extremos, ideação suicida, por isso, o diagnóstico e tratamentodevem ser realizados o quanto antes, e para um diagnóstico diferencial e preciso, o Cirurgião Dentista é indispensável, podendo inclusive atuar no tratatamentos, seja de forma complementar ou parcial. Por isso, o manejo dessa condição exige uma abordagem abrangente e multidisciplinar. O diagnóstico precoce e o tratamento medicamentoso, com o uso de carbamazepina como primeira linha, são pilares fundamentais para o controle da dor. Entretanto, a inclusão de profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, mostra- se crucial para oferecer suporte emocional, técnicas de enfrentamento e acompanhamento psicológico, visando à melhoria da qualidade de vida e bem-estar do paciente.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Alessandro Almeida et al. **Neuralgia do trigêmeo: demora no diagnóstico e procedimentos dentários desnecessários em pacientes referenciados à uma unidade terciária de saúde pública.** 2021. Disponível em : <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/18125> . Acesso em: 13 de setembro de 2024

ANDRADE, Maria Eduarda Guimarães Teixeira et al. **Uso da laserterapia como tratamento para neuralgia do trigêmeo: Revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 11, p. e598111134213-e598111134213, 2022.

BECCALUVA, Laura et al. **Neuralgia do trigêmeo secundária: relato de caso de espessamento da dura-máter no cavum do trigêmeo por doença relacionada à IgG4.** Headache Medicine, v. 15, n. Supplement, p. 74-74, 2024.

CAMPOS, Wuilker Knoner et al. **Neuralgia do Trigêmeo: Análise dos resultados do tratamento por compressão percutânea com balão no gânglio de Gassêr.** 2004.

CASTRO, Jonathan Barbosa et al. **Neuralgia do Trigêmeo: desvendando os mistérios da dor facial e avanços terapêuticos.** Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS), v. 1, n. 4, 2024.

CASTRO, Jonathan Barbosa et al. **Neuralgia do Trigêmeo: desvendando os mistérios da dor facial e avanços terapêuticos.** Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS), v. 1, n. 4, 2024.

COSTA, Grazielle Mara Ferreira; LEITE, Camila Megale de Almeida. **Neuralgia trigeminal: mecanismos periféricos e centrais.** Revista Dor, v. 16, p. 297-301, 2015.

DUCROS, A. **Le traitement médical de la névralgie du trijumeau.** Douleur et analgésie, v. 30, n. 2, p. 60, 2017.

FEITOSA, Alyne Victória Santana; et al. **Aspectos atuais do diagnóstico e manejo da Neuralgia do Trigêmeo de interesse para o cirurgião-dentista.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 5, p. 1250-1268, 2022.

FERREIRA, Lucas Gabriel Silva; ROSA, Isadora Rocha; DE OLIVEIRA, Rita de Cássia Silva. **Terapias farmacológicas para a neuralgia do trigêmeo: revisão de literatura.** Revista Neurociências, v. 30, p. 1-15, 2022.

FLORENCIO, David Sildes Fidelis et al. **A efetividade dos tratamentos não cirúrgicos na neuralgia do trigêmeo: um protocolo de overview.** Revista CEFAC, v. 24, p. e1822, 2024.

FONOFF, Erich Talamoni et al. **Functional mapping of the motor cortex of the rat using transdural electrical stimulation.** Behavioural brain research, v. 202, n. 1, p. 138-141, 2009.

GAMBETA, Eder et al. **Trigeminal neuralgia: An overview from pathophysiology to pharmacological treatments.** *Molecular pain*, v. 16, p. 1744806920901890, 2020.

LAMBRU, Giorgio et al. **Trigeminal neuralgia: a practical guide.** *Practical neurology*, v. 21, n. 5, p. 392-402, 2021.

LIMA, Bruno José Santos et al. **Neuralgia do Trigêmeo: uma revisão sistemática.** *Scire Salutis*, v. 11, n. 3, p. 136-141, 2021

LIMA-LYRA, Marina; et al. **Bases anatômicas e papel do cirurgião dentista na neuralgia do trigêmeo: uma revisão da literatura.** *J. Heal. Rev*, v. 4, n. 4, p. 17261- 17276, 2021.

LUNDE, Hanne Marie Bøe et al. **Botulinum toxin as monotherapy in symptomatic trigeminal neuralgia.** *Headache: the journal of head and face pain*, v. 56, n. 6, p. 1035- 1039, 2016.

MALHEIROS, Beatriz et al. **Dor crônica e seus aspectos na neuralgia do trigêmeo.** *Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica*, v. 1, n. 1, 2022.

MARIANO, E.E. et al. **Neuralgia do trigêmeo: uma revisão de literatura.** Editora Licuri, p. 21-29, 2024.

MARQUES, J.C. **Neuralgia do trigêmeo—uma revisão de literatura.** Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702\\_165312.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165312.pdf) - Acesso em 26 de agosto de 2024

NISHIMORI, L. et al. **Nevralgia do Nervo Trigêmeo: Diagnóstico e Tratamento.** *Uningá Review*, v. 22, n. 2, 2015.

PAZ, Valéria Nunes et al. **Neuralgia do trigêmeo: Avaliação acerca da sua epidemiologia e fisiopatologia.** *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 5, p. e4236-e4236, 2024.

POLUHA, R. L; SILVA, R. dos S. **Neuralgia do trigêmeo—V3: relato de caso.** *Revista Uningá*, v. 45, n. 1, 2015.

QUEIROZ, Enes Francisco Beraldo. **Sistema canabinoide: um possível caminho para o tratamento da neuralgia do trigêmeo.** 2018.

RADOŠ, Ivan. **Treatment options for trigeminal neuralgia.** *Acta clinica Croatica*, v. 61, n. Supplement 2, p. 96-101, 2022.

RIBEIRO, Ramon Ferreira et al. **Efeitos da terapia a laser de baixa potência em pacientes com neuralgia trigeminal.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 14340-14351, 2021.

ROCHA, B. T. G. **Tratamento clínico da neuralgia do trigêmeo idiopática com toxina botulínica tipo A: revisão de literatura.** 2020. 32 f. TCC (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

RODRIGUES, Andressa Gomes; da SILVA, J. P; YAMASHITA, R. K. **A importancia do**

**cirurgião dentista no diagnóstico da neuralgia do trigêmeo.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 49, 2024.

ROMAN, Roberta Vitoria et al. **Tratamento medicamentoso da neuralgia do trigêmeo: implicações na Odontologia.** Ação Odonto, 2018.

SILVA, Eloise; MOURA, Clarice. **Potencial terapêutico de medicamentos à base de canabinoides na farmacoterapia da dor.** Enciclopedia biosfera, v. 19, n. 40, 2022.

SILVA, Michael; OUANOUNOU, Aviv. **Trigeminal neuralgia: etiology, diagnosis, and treatment.** SN Comprehensive Clinical Medicine, v. 2, p. 1585-1592, 2020.

SILVA, Patrick Sanglard et al. **Neuralgia do trigêmeo: revisão sobre aspectos importantes quanto a terapias farmacológicas.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 229-242, 2024.

SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli; CHING, Lin Hui. **Neuralgia idiopática do trigêmeo: diagnóstico diferencial com dor de origem dentária.** Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial, v. 3, n. 10, 2010.

SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. **Dores orofaciais: diagnóstico e tratamento.** Artmed Editora, 2009.

SOUZA, Ressala Castro et al. **Associação entre distúrbios do sono, cronotipos e bruxismo à dor em pacientes com neuralgia trigeminal ou neuralgia pós-herpética na região orofacial.** 2023.

