

AVALIAÇÃO CLÍNICA E TERAPÊUTICA DA NEURALGIA DO TRIGÊMIO

SILVEIRA, Felipe¹; RIPPLINGER, Tamara²; ETGES, Adriana³

¹Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, fp.martinss@gmail.com; ² Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, tamararipplinger@hotmail.com; ³Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Semiologia e Clínica, aetges@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A neuralgia do trigêmio (NT) é uma desordem neuropática caracterizada pela presença de dores unilaterais, súbitas, severas, breves, paroxísticas e recorrentes, localizadas na distribuição de um ou mais ramos do nervo em questão (JAINKITTIVONG et al., 2012). A condição apresenta predileção pelo sexo feminino, e afeta cerca de 4 por 100.000 pessoas/ano, sendo rara em indivíduos com menos de 40 anos (LARSEN et al., 2011). A fisiopatologia da NT não se encontra completamente estabelecida. Acredita-se que a desordem possa estar relacionada com a compressão vascular do nervo, tumores intracraniais e esclerose múltipla (CHOLE et al., 2007). A dor pode ocorrer de forma espontânea ou ser precipitada a partir de algum estímulo sensorial em certas áreas da face – tocar, lavar a face, escovar os dentes e mastigar são consideradas típicas ações desencadeadoras (SICCOLI et al., 2006).

Entre os principais diagnósticos diferenciais da NT encontram-se as artroses temporomandibulares, infecções odontogênicas e enxaquecas (KLEEF et al., 2009). O cirurgião dentista é um dos profissionais responsáveis pelo correto diagnóstico, com a finalidade de planejar o melhor e mais efetivo tratamento o qual deve basear-se na prevenção e alívio da dor (ZAKRZEWSKA, 2009).

A terapia medicamentosa, administrada isoladamente ou em combinação, representa a principal opção terapêutica para o tratamento da NT (KLEEF et al., 2009). Anticonvulsivantes como a carbamazepina, fenitoína e oxycarbamazepina constituem os medicamentos de primeira escolha. Nos casos em que os agentes farmacológicos não apresentarem melhora da sintomatologia ou, ainda, quando o paciente for incapaz de tolerar a farmacoterapia, a intervenção cirúrgica é aconselhada (CHOLE et al., 2007). A associação dos tratamentos previamente descritos com o risco do surgimento de efeitos colaterais justifica o emprego da acupuntura, um método alternativo ou complementar, caracterizado por apresentar mínimas reações adversas (SERT et al., 2009).

O objetivo do presente estudo foi avaliar as características clínicas e demográficas bem como a conduta majoritariamente escolhida como tratamento dos casos diagnosticados como NT atendidos no Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (CDDB – FO/UFPEL).

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A pesquisa inseriu-se no paradigma tradicional quantitativo, sob forma de estudo analítico observacional (ESTRELA, 2005). Foi realizado levantamento dos casos diagnosticados com NT, no CDDB – FO/UFPEL, no período compreendido entre abril de 1959 e maio de 2012. A partir das fichas clínicas e livros de registro de atendimento, foram obtidos dados referentes ao sexo, idade, sintomatologia e tratamento indicado. Os resultados foram avaliados por meio de estatística descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados 30 casos de NT diagnosticados no CDDB-FO/UFPEL, no período avaliado. Destes, 20 (66,6%) corresponderam ao sexo feminino. Esse resultado está de acordo com os encontrados por Jainkittivong et al. (2012) os quais observaram uma frequência de 118 (62,8%) pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de NT, em um universo de 188 casos. A idade média observada no presente estudo foi de 55,9 anos. Esse achado está de acordo com os relatos de Kleef et al., (2009). Esses autores afirmam que a maior incidência de NT ocorre entre 50 e 70 anos de vida e, ainda, que em 90% dos casos, o início dos sintomas se dá a partir dos 40 anos.

A reconsulta pessoal e/ou por telefone possibilitou obter as informações terapêuticas de 5 (16,7%) casos. A Tab. 1 ilustra as principais informações dos pacientes reavaliados:

Tabela 1 – Características clínicas e terapêuticas dos pacientes avaliados.

No.	Idade (anos)	Sexo	Medicamento indicado	Dose indicada	Indicação de acupuntura
1	80	F	Carbamazepina	200mg – 1x/dia	S

2	57	F	Carbamazepina	200mg – 1x/dia 200mg – 2x/dia	S
3	46	M	Carbamazepina	200mg – 1x/dia	N
4	70	M	Carbamazepina	200mg – 1x/dia	N
5	54	M	Carbamazepina	200mg – 1x/dia	S

Os resultados do presente estudo mostraram uma frequência de 100% do uso da carbamazepina. A análise da Tab. 1 demonstra que a o fármaco relacionou-se com a melhora da sintomatologia em 100% dos casos. Esses achados estão de acordo com aqueles observados na literatura. Jainkettivong et al., (2012) observaram que 143 (76,1%) dos 188 pacientes, avaliados com NT, fizeram uso da carbamazepina. Ainda, Kleef et al. (2009) afirmam que a carbamazepina representou a droga de primeira escolha para o tratamento da NT sendo responsável pela redução da sintomatologia dolorosa em cerca 70% dos casos.

A acupuntura foi indicada para 3 (60%) dos 5 casos reavaliados. Esse método alternativo de tratamento apresenta efeito analgésico por meio do aumento dos níveis plasmáticos de mediadores químicos - endorfina e serotonina - e tem sido empregada para o controle da dor em uma variedade de doenças crônicas (SERT et al., 2009). Uma maior amostra faz-se necessária para a avaliação comparativa do sucesso dessa modalidade terapêutica.

4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que a NT mostra predileção pelo sexo feminino, e que a idade média acometida é de 55,9

anos. A carbamazepina foi o fármaco de escolha, demonstrando excelente resposta terapêutica. Um maior número amostral poderá determinar a eficácia da acupuntura como opção terapêutica.

5 REFERÊNCIAS

ESTRELA, Carlos. **Metodologia Científica**. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

CHOLE, Revant. Drug Treatment of Trigeminal Neuralgia: A Systematic Review of the Literature. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgeons**, Índia, v. 65, n. 1, p. 40 – 45, 2007.

JAINKITTIVONG, Aree. Trigeminal neuralgia: a retrospective study of 188 Thai cases. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. e611 – e617, 2012.

KLEEF, Maarten van. Trigeminal neuralgia. **Pain practice**, Maastricht, v. 9, n. 4, p. 252 – 259, 2009.

LARSEN, Alecia. Trigeminal neuralgia: diagnosis and medical and surgical management. **Journal of the American academy of physician assistants**, EUA, v. 24, n. 7, p. 20-25, 2011.

SERT, Hüseyin. Successful treatment of a resistance trigeminal neuralgia patient by acupuncture. **Clinics**, São Paulo, v.64, n. 12, p. 1225 – 1226, 2009.

SICCOLI, Massimiliano. Facial pain: clinical differential diagnosis. **Lancet Neurol**, Suíça, v. 5, n. 3, p. 257 – 267, 2006.

ZAKRZEWSKA, Joanna. Facial pain: na update. **Current Opinion in Supportive and Palliative Care**, Londres, v. 3, n. 2, p. 125 – 130, 2009.