

# O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE A NEURALGIA DO TRIGÊMIO: REVISÃO DE LITERATURA

Raiany Larissa da Silva Farias<sup>1</sup>; Anna Carolina da Silva Medeiros<sup>2</sup>; Renata Carolina de Lima Silva<sup>3</sup>; Marcela Côrte Real Fernandes<sup>4</sup>; Maria Luísa Alves Lins<sup>5</sup>; Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo

<sup>1,2,3</sup> Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Facol- UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup> Doutora em Clínica Integrada pela UFPE; Docente da UNIFACOL.

<sup>5</sup> Especialista em Harmonização Orofacial; Docente da UNIFACOL.

<sup>6</sup> Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela PUC/RS; Docente da UNIFACOL.

Email do autor: [raianylarissa14@gmail.com](mailto:raianylarissa14@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** O nervo trigêmeo, também conhecido como quinto nervo craniano, possui três ramos: oftálmico, maxilar e mandibular. Este nervo é classificado como misto, contendo tanto fibras sensitivas quanto motoras, com predominância da função sensitiva. A neuralgia do trigêmeo (NT) é uma dor orofacial que afeta um ou mais ramos desse nervo. A NT é caracterizada por crises recorrentes de dor, descritas como choques elétricos de curta duração (até 2 minutos) de início repentino. O cirurgião dentista (CD) desempenha um papel fundamental na diferenciação da origem da dor e no diagnóstico dessa desordem, portanto, é crucial compreender sua etiologia, diagnóstico e opções de tratamento. **OBJETIVO:** Este estudo visa revisar as evidências científicas mais recentes sobre a conduta adequada do CD no tratamento da neuralgia do trigêmeo. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com abordagem descritiva, utilizando fontes indexadas nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE via PUBMED. Foram incluídos trabalhos relevantes sobre o tema e artigos publicados entre 2019 e 2024. **RESULTADOS:** A dor na NT está limitada à área de inervação do nervo trigêmeo, podendo envolver um ou mais de seus ramos e irradiar dentro desses limites. A intensidade da dor tende a aumentar com o tempo e, quando severa, pode provocar contração dos músculos do lado afetado. A maioria dos pacientes descreve a dor como aguda, semelhante a pontadas, choques elétricos, dormência, latejamento ou queimação. Sintomas autonômicos leves, como lacrimejamento e vermelhidão do olho, podem estar presentes, assim como déficits sensoriais como hipoestesia ou parestesia. O diagnóstico inicial da NT é baseado nos sintomas clínicos e histórico do paciente. A ressonância magnética (RM) com e sem contraste é o exame mais eficaz para visualizar lesões estruturais e o percurso do nervo trigêmeo. O tratamento mais comum para alívio da dor é medicamentoso, com a carbamazepina e a oxycarbamazepina, ambas bloqueadoras dos canais de sódio. Embora a terapia medicamentosa seja a primeira escolha, os tratamentos cirúrgicos podem ser uma alternativa para a NT. As opções cirúrgicas incluem procedimentos no gânglio trigeminal, periféricos e operações intracranianas. **CONCLUSÃO:** A NT é uma condição dolorosa e debilitante que afeta a qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico deve ser baseado em uma análise clínica detalhada, associada ao conhecimento anatômico. É essencial que CD, reconheça os sinais e sintomas da NT para realizar um diagnóstico preciso, pois muitas vezes ele é o primeiro profissional a ser procurado pelos pacientes.

Palavras-chave: Neuralgia. Trigêmio. Cirurgião-dentista.

Área Temática: Temas livres em urgência e emergência