

## MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA O TRATAMENTO DA NEURALGIA DO NERVO TRIGÊMEO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Autor 1: Geisa Micaelly Araújo da Silva**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

[geisa.silva@aluno.unifametro.edu.br](mailto:geisa.silva@aluno.unifametro.edu.br)

**Autor 2: Adele Vitória Alves Lima**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

[adele.lima01@aluno.unifametro.edu.br](mailto:adele.lima01@aluno.unifametro.edu.br)

**Autor 3: Maria Eduarda Azevedo Leite**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

[maria.leite02@aluno.unifametro.edu.br](mailto:maria.leite02@aluno.unifametro.edu.br)

**José Vitor Mota Lemos**

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

[vitor.lemos@professor.unifametro.edu.br](mailto:vitor.lemos@professor.unifametro.edu.br)

**Timóteo Sousa Lopes**

Docente orientador - Centro Universitário Fametro - Unifametro

[timoteo.lopes@professor.unifametro.edu.br](mailto:timoteo.lopes@professor.unifametro.edu.br)

**Área Temática:** Clínica Odontológica, Odontologia Reabilitadora e Restauradora

**Área de Conhecimento:** Ciências da saúde

**Encontro Científico:** XII Encontro de Monitoria

**Introdução:** A neuralgia do nervo trigêmeo (V par de nervo craniano) é uma condição dolorosa caracterizada por episódios de dor intensa e paroxística, frequentemente descrita como uma sensação de choque elétrico que afeta uma ou mais áreas inervadas pelo nervo trigêmeo. Tradicionalmente, o tratamento desta condição tem se concentrado em abordagens farmacológicas e procedimentos cirúrgicos, com foco na modulação da dor e na redução da atividade anômala do nervo. No entanto, a crescente demanda por alternativas menos invasivas e com menos efeitos colaterais tem levado ao desenvolvimento e à exploração de métodos alternativos para o manejo da neuralgia trigeminal. **Objetivo:** Investigar, por meio de estudos provenientes da literatura científica, a eficácia de alguns métodos alternativos para o tratamento da neuralgia do nervo trigêmeo (V par de nervo craniano). **Metodologia:** Foi

realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados (MEDLINE/PubMed), BVS, sciELO, com descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), “*Trigeminal Neuralgia*”, “*Orofacial Pain*”, “*Therapy*”, “*Complementary Therapeutic Methods*” e “*Dentistry*” interligados por meio dos operadores booleanos “and” e “or”. O recorte temporal aplicado foi dos últimos 11 anos (2013-2024), sendo encontrados primariamente 40 artigos, que após uma leitura minuciosa dos títulos e resumo, 10 estudos foram tabulados e selecionados para compor essa revisão por se enquadrarem nos critérios de inclusão. Dentre os critérios de exclusão, destaca-se artigos duplicados nas bases de dados, estudos com desenho de pesquisa pré-clínico/ in vitro, artigos incompletos, estudos piloto, teses, editoriais, artigos não associados à temática dentro do campo da odontologia.

**Resultados e Discussão:** A doença é mais comum em mulheres acima dos 50 anos. A dor sinaliza um distúrbio na função do nervo que controla os músculos da mastigação e transmite informações sensoriais à face. Embora as causas não sejam totalmente conhecidas, sabe-se que o mal está associado à pressão que um vaso sanguíneo próximo à base do cérebro passa a exercer sobre o nervo trigêmeo. Até alguns anos atrás, o problema era tratado com medicamentos ou com uma cirurgia que exigia a abertura na parte posterior do crânio, a chamada descompressão microvascular (DMV). O diagnóstico da neuralgia do trigêmeo é clínico. O transtorno costuma afetar o lado direito do rosto, mas alguns estudos sugerem que em até 10% dos casos ele se manifesta bilateralmente. O ramo maxilar do nervo é o mais atingido, o que faz com que os pacientes procurem odontólogos na primeira tentativa de remediar a dor. Exames de imagens são feitos para complementar e confirmar o diagnóstico, pois a doença pode ser decorrente de outros transtornos no cérebro, como esclerose múltipla e tumores. A primeira opção de tratamento é a medicamentosa e funciona em 60% a 70% dos casos. São prescritos anticonvulsivantes, que inibem a dor. Quando todas as opções de drogas são usadas e o paciente não responde à terapia ou apresenta efeitos colaterais, a cirurgia é indicada. As técnicas percutâneas são consideradas as melhores alternativas cirúrgicas, principalmente para pacientes acima dos 50 anos, por serem minimamente invasivas, e apresentarem grandes chances de cura com menos riscos de complicações e menor tempo de recuperação. Os dois principais métodos percutâneos utilizados são, a compressão do nervo que consiste na implementação de um balão com o auxílio de um cateter que, quando inflado, comprime o nervo, afetando as fibras responsáveis pela dor. As outras possibilidades são a radiofrequência, método esse que lesa o nervo, e a aplicação de glicerol, substância que

promove a desidratação da raiz nervosa, a qual apresenta resultados altamente satisfatórios que têm sido obtidos em aproximadamente 90-96% dos pacientes. A remissão completa da dor sem o uso de medicação tem sido obtida em aproximadamente 67-77% dos pacientes. A melhor indicação varia de acordo com o caso e as condições clínicas da pessoa. Além disso, outra alternativa é a incisão da intervenção que usa o balão inflável para comprimir o gânglio nervoso, a qual é feita próxima à boca, com o paciente adormecido e sob efeito de anestesia geral. Os médicos se orientam com um aparelho de raios X preciso, para alcançar a base do crânio, local onde está a base do nervo. Um balão é introduzido por cateter e inflado sob determinada pressão por um minuto. Cerca de 80% dos pacientes apresentam excelente reparação. Para aqueles que receberam a radiofrequência, o índice de sucesso é de 90%, mas o paciente tem que ser acordado no meio da intervenção, o que é muito desconfortável.

**Considerações finais:** Os métodos supracitados podem promover resultados promissores nos processos inflamatórios para a aplicabilidade nas práticas clínicas odontológicas de algumas especialidades. Contudo, devido não haver um acesso mais democrático, grande maioria da população que sofre com as dores da neuralgia do trigêmeo é impossibilitada de ter os tratamentos necessário, é importante a realização de mais pesquisas neste campo, com o enfoque em avaliar a necessidade de exigir um direcionamento de políticas públicas nos serviços de atenção à saúde, com o intuito de possibilitar um maior alcance de tratamentos e promover mais recursos científicos para desenvolver mais métodos terapêuticos.

**Palavras-chave:** Odontologia Reabilitadora; Neuralgia do Trigêmeo ; Dor Orofacial; Terapia.

**Referências:**

ASHINA, S. et al. Trigeminal neuralgia. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 10, n. 1, p. 1–22, 30 maio 2024.

LUNA, E. B. 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, p. 661–674, 1 set. 2010.

YAZDANI, J. et al. Calcitonina como agente analgésico: revisão dos mecanismos de ação e das aplicações clínicas. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 69, n. 6, p. 594–604, nov. 2019.

FERREIRA, L. G. S.; ROSA, I. R.; OLIVEIRA, R. de C. S. de. Terapias farmacológicas para a neuralgia do trigêmeo: revisão de literatura. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 30, p. 1–15,

2022.

SANGLARD, P. 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, 4 mar. 2024.

ARAÚJO, DO.; TABARALLI, L.F.P.; LYNCH, L.F. Trigemial Neuralgia After Corneal Transplantation: a case Report. **Rev Bras Oftalmol**. v.80, pp.1-4, 2021.

CAMPANA, Ana Cristina Rodrigues et al. Acupuntura e Neuralgia Trigeminal. **São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo**,2013.

HELENA WOHLERS SABO; ANA GABRIELA BAPTISTA. Neuropatias e o uso de canabinoides como estratégia terapêutica. **BrJP**, v. 6, n. s1, 1 jan. 2023.

EMILLY LOURENÇO SILVA et al. TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA NEURALGIA DO TRIGÊMEO POR RIZOTOMIA PERCUTÂNEA (COMPRESSÃO PELO BALÃO DE FOGARTY). **Brazilian Journal of Case Reports**, v. 2, n. Suppl.3, p. 927–932, 8 nov. 2022.

BENDTSEN, L. et al. Advances in diagnosis, classification, pathophysiology, and management of trigeminal neuralgia. **The Lancet Neurology**, v. 19, n. 9, p. 784–796, set. 2020.