

NEURALGIA DE TRIGEMEN – DURERI DENTARE DE ORIGINE NON-DENTARĂ

Trigeminal neuralgia – dental pain of non-dental origin

Asist. Univ. Dr. Gabriela Mihăilescu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

²Secția Neurologie I, Spitalul Clinic Colentina, București

REZUMAT

Nevralgia de trigemen, precum și alte dureri orofaciale care fac diagnosticul diferențial cu aceasta, pot fi frecvent diagnosticate ca și odontalgii și se intervine prin metode stomatologice, ceea ce nu rezolvă durerea, aducând în plus o serie de inconveniente pacienților. Voi insista asupra diagnosticului diferențial al diferitelor tipuri de durere și asupra tratamentelor specifice acestora, în vederea unei mai bune colaborări între stomatologi și neurologi, dar și a unui prognostic mai bun.

Cuvinte cheie: nevralgie de trigemen, anticonvulsivante, chirurgie, leziuni traumatice, odontalgie

ABSTRACT

Trigeminal neuralgia, as well as other orofacial types of pain, which make the differential diagnosis, can frequently be diagnosed as odontalgies, and stomatologic treatments are initiated, without relieving pain, and bringing the patients some complications. I will insist on the differential diagnosis of the different types of pain and on their specific treatments, in order to establish a better teamwork between stomatologists and neurologists, and a better outcome.

Keywords: trigeminal neuralgia, anticonvulsivants, surgery, traumatic lesions, odontalgia

Nervul trigemen (al V-lea nerv cranian) este un nerv mixt, conținând atât fibre senzitive, cât și motorii (Fig. 1). Este cel mai mare nerv senzitiv al corpului uman, reprezentarea corticală a teritoriilor deservite, sub forma Homunculusului senzitiv, acoperind aproximativ 50% din cortexul senzitiv. Nervul trigemen se distribuie prin cele 3 ramuri (V1 oftalmică, V2 maxilară, V3 mandibulară) (Fig. 2) – feței, ochilor, gurii, 2/3 anterioare ale limbii, nasului, scalpului, fiind responsabil de sensibilitățile tactile, termică și dureroasă. Componenta motorie deservește mușchii masticatori, mușchiul tensor timpanii și mușchiul tensor al vălului palatin. (1)

Lezarea nervului trigemen, mai exact a tecii sale de mielină, producând interferențe între fibrele ce transmit sensibilitatea tactile și cele ce transmit sensibilitatea algică, conduce la apariția **nevralgiei de trigemen** idiopatice, esențiale.

Cauzele nevralgiei idiopatice de trigemen pot fi diverse, de la factori mecanici, legați de procesul de îmbătrânire la compresia exercitată de ansele arteriale asupra emergenței nervului. Nevralgia de trigemen este o durere cu debut brusc, atroce, pe care pacientul o descrie ca și cum ar fi înjunghiat cu un pumnal sau curentat. E o situație cronică, dar episodică, cu apariții și remisiuni spontane, cu durată de la câteva secunde până la 2 minute inițial, uneori putând fi descrise și până la 100 de astfel de crize zilnic. (2) Uneori apar remisiuni, dar revine și se poate agrava progresiv, durata crizelor crescând, la fel și intensitatea, devine lancinantă, fulgurantă, afectând considerabil calitatea vieții pacienților. Pe scala analogă vizuală de apreciere a durerii (de la 0-10) este catalogată ca fiind 10/10.

Din statistici, apare mai frecvent la femei (2F:1B). Debutul nevralgiei de trigemen este cel mai frecvent

Autor corespondent:

Asist. Univ. Dr. Gabriela Mihăilescu, Spitalul Clinic Colentina, Șos. Ștefan cel Mare nr. 19-21, sector 2, București

E-mail: gabrielamihailescu@ymail.com

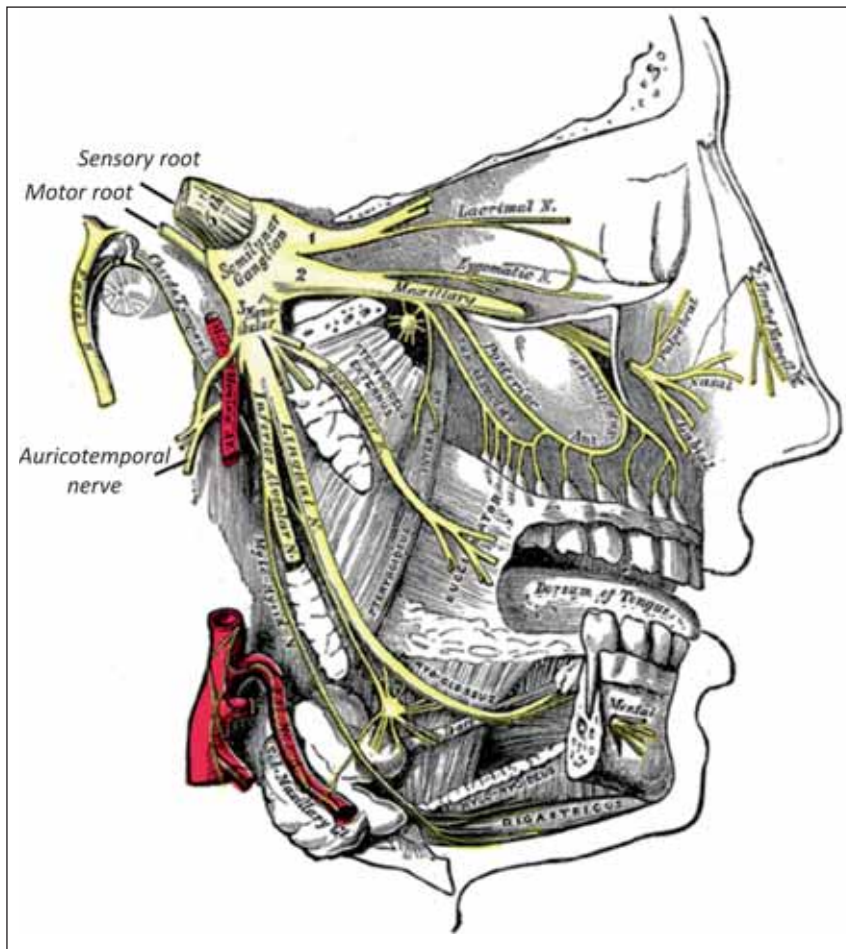


FIGURA 1. Anatomia nervului trigemen
(sursa: Wikipedia)

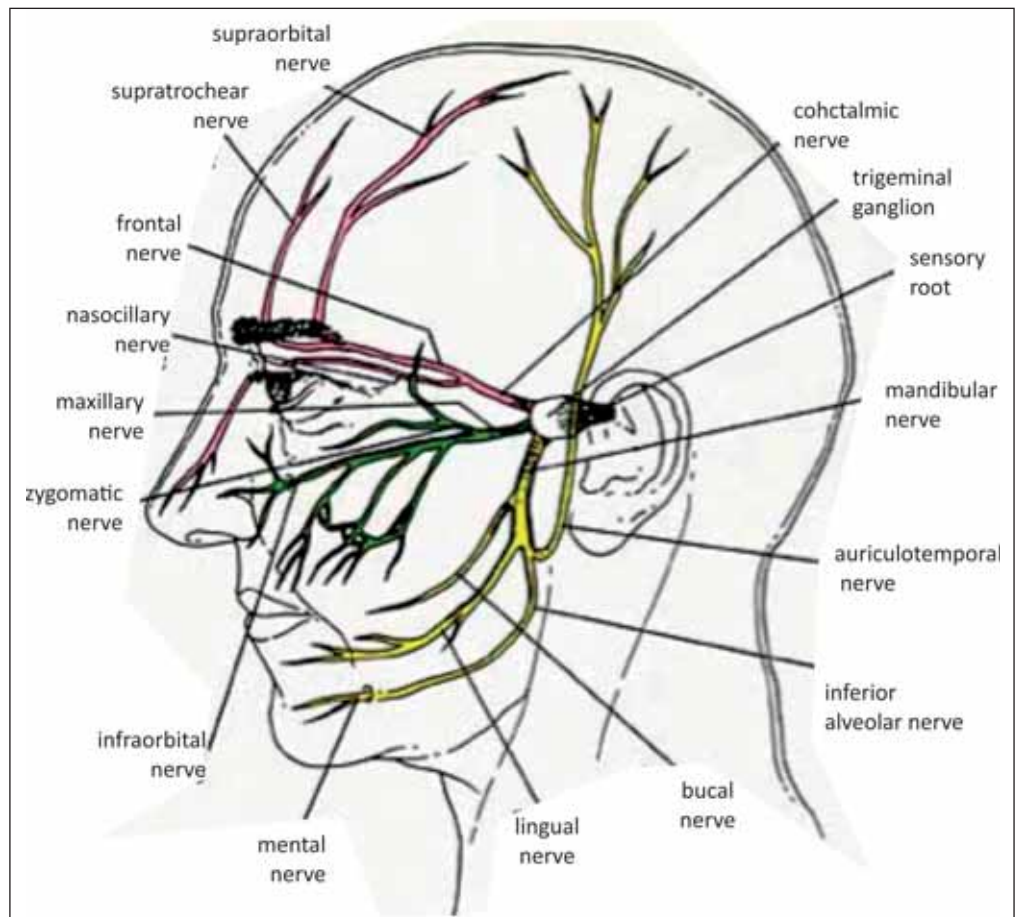


FIGURA 2. Ramurile nervului trigemen: oftalmică, maxilară, mandibulară

la vârste cuprinse între 50-60 de ani (dar rar se poate întâlni și la adolescenți sau copii), de obicei unilateral (mai frecvent pe partea dreaptă), și afectează în mod special ramurile maxilară și mandibulară (separat sau împreună). Aceste ramuri, având legătură mai mult cu arcadele dentare și musculatura obrajilor care intervine în masticatie, pretează adesea la confuzii sau dificultăți de diagnostic diferențial cu durerile dentare. Dacă ne imaginăm o durere generată de un singur dinte, nevralgia de trigemen este o durere extremă generată la nivelul mai multor dinți în același timp, care pot fi situații pe arcada dentară superioară sau inferioară sau pe ambele. Pare că trece de la un dinte la altul, iar în cazul în care se practică o extracție dentară (în scop curativ, mai mult sau mai puțin justificată), durerea persistă în lipsa dintelui, în același loc. Se spune că pacienții ajung în medie la 6 medici acuzând dureri violente până la momentul la care li se stabilește diagnosticul și li se administrează tratamentul adecvat. În consecință, asociază frecvent depresie.

Este descrisă ca „cea mai dureroasă situație pe care cineva o poate întâlni“, imposibil de controlat, asociată cu anxietate și putând conduce uneori chiar la idei suicidare. Se descrie, de asemenea, un caracter sezonier, fiind mai frecventă iarna. Este declanșată de anumiți factori (numiți factori trigger) care în mod normal nu ar genera durere: ex. atingerea tegumentelor feței – spălat, bărbierit, machiat, mobilizarea articulației temporomandibulare – căscat, vorbit, mâncat, băut, temperaturi extreme, perie de dinți electrică etc. Nu se descriu simptome asociate.

Diagnosticul se bazează foarte mult pe o anamneză amănunțită (istoricul medical), pe examenul clinic și studierea caracteristicilor durerii. Uneori se pot efectua și investigații paraclinice imagistice în vederea excluderii unor alte cauze de durere.

Examenul de rezonanță magnetică nucleară (RMN) cerebral cu rezoluție înaltă poate identifica o eventuală compresie vasculonervoasă.

Examenul RMN cerebral se efectuează în special pacienților cu vârsta sub 40 de ani și simptomatologie atipică. Electrofiziologie: determinarea reflexelor trigeminale.

Este o durere care diferă de alte tipuri de durere date de lezarea, încarcerarea sau iritația trigemenului (**neuropatia trigeminală**) – situații în care durerea facială, inițial acută, diminuată în timp în intensitate, devine constantă, surdă și apoi dispare. Nu este reactivată de factori trigger.

Și cariile dentare permit alimentelor stimularea terminațiilor nervoase peri/intradentare și pot fi cauza unei nevralgii la nivelul ramurilor trige-

menului dispuse la nivel maxilar sau mandibular (creierul află că receptorii nervoși sunt stimulați și generează durere, pe care altfel nu ar produce-o). Este însă o odontalgie, diagnosticată prin percuția unicului dinte care este cauza durerii, aplicând un jet de apă rece sau inspectând gingia din jur. Uneori este util un examen radiologic.

Tratamentul nevralgiei de trigemen este unul special. Abuzul de antialgice, antiinflamatoare și opioide nu conduc la remisiuni ale durerii. Este necesar un tratament medicamentos care să ridice pragul nociceptiv, și acesta este reprezentat de medicația de linia I: antiepileptice și antidepressive triciclice. În general, se administrează Carbamazepină dar, care deși este eficientă, are efecte adverse numeroase, astfel încât se încearcă înlocuirea ei cu Oxcarbazepină, Lamotrigină sau Gabapentin. Dacă răspunsul la această medicație specifică este pozitiv, se poate considera chiar un test terapeutic de susținere a diagnosticului, neexistând teste paraclinice specifice pentru diagnostic. Dacă antiepilepticele enumerate sunt ineficiente, se pot folosi sau asocia lor antidepressivele triciclice Amitriptilina și Nortriptilina cu efect benefic atât asupra durerii, cât și asupra depresiei. (3,4) Carbamazepina se crește progresiv de la 200 mg/zi la 1.200 mg/zi până la controlul durerii sau Oxcarbazepina de la 600-1.800 mg/zi. (4) Dacă este controlată, pacientul va urma acest tratament câteva luni și îl va întrerupe dacă simptomatologia nu se mai repetă. Uneori e necesară asocierea Carbamazepinei cu un al doilea medicament (Lamotrigină sau Baclofen). Alte medicamente folosite în scopul tratării simptomatice a nevralgiei de trigemen sunt cele de linia II: Baclofen, Pregabalină, Oxycodone sau Oxycodone + Paracetamol.

Pentru formele rezistente la tratament medicamentos se pot folosi metode chirurgicale.

Unii chirurghi consideră că dacă medicația de linia I nu e eficientă trebuie intervenit chirurgical urgent prin: (4)

- a) Decompresia microvasculară;
- b) Radiochirurgie gamma-knife;
- c) Rhizotomie – injecții cu glicerol, compresie cu balon, termocoagulare cu radiofrecvență.

Pot rezolva durerea pentru aproximativ 4 ani. Efectele adverse constau în parestezii, hiperestezia hemifeței.

Diagnosticul diferențial al durerilor la nivelul feței și al dinților se poate face cu:

- Durerile maxilofaciale din luxațiile și artrozele de la nivelul articulațiilor temporo-mandibulare, patologia glandelor salivare, tumori ale cavității bucale – care diferă

de durerile din afecțiunile dentoparadontale care au caracter pulsatil, continuu și intensitate mare. (5)

- Cenestopatii.
- Nevralgia atipică de trigemen (sau nevralgia de trigemen tip 2): este rară, simptomatologia se suprapune cu cea a altor afecțiuni, sau se poate asocia migrenei, sau unor dureri inexplicabile la nivelul dentiției – odontalgie atipică.

Durerea este frecvent continuă, fluctuantă ca intensitate, de la ușoară până la senzația de strivire sau arsură, putând atinge și niveluri extreme, asemănătoare nevralgiei de trigemen. Există perioade rare de remisiune. Poate fi întâlnită pe toate cele trei ramuri ale trigemenului, uni- sau bilateral, declanșată de factori trigger (vorbirea, zâmbetul, masticția sau curenții de aer rece). Frecvent este atribuită inflamației sau infecției, demielinizărilor (ex. scleroza multiplă) sau compresiei nervului trigemen prin artere, vene, malformații arteriovenoase, tumori. Femeile și bărbații sunt afectați în egală măsură, mai frecvent în jurul vârstei de 50 de ani. Durerea răspunde la tratamentul cu opioide. Dacă sunt mai tineri, se suspicionează scleroza multiplă, anevrisme, neurinoame de trigemen sau acustic, meningioame sau tumori de fosă posterioară.

Și în aceste cazuri există frecvent confuzii de diagnostic cu dureri dentare și, implicit, cu o evaluare stomatologică.

- Nevralgia postherpetică – apare după erupția zosteriană ce produce, după reactivarea virusului varicelo-zosterian dormant, inflamația nervului.
- Dureri faciale atipice (orofaciale) – care depășesc linia mediană a feței și cărora, negăsindu-le o cauză obiectivă, se consideră că ar avea o componentă psihică, conversivă, somatoformă (conform DSM IV). Triggeri: lumină puternică, zgomote, stres, dietă săracă. Durează ore-zile, sunt pulsatile, de intensitate ușoară-moderată. Se asociază cu greață și necesită repaus și o alimentație normală. (6)
- Dureri dentare de cauză cardiacă, de ex. în infarct – se agravează la efort și se diminuează sub tratament specific cardiologic.
- Migrenă – cu hemicranie, variabilă dreapta/stânga, dar cefaleea este pulsatilă, asociată cu greață, foto- și fonofobie. Debut la 10-20 ani, repartitia pe sexe 1F:1B, durata atacului 4-72 de ore, cu ciclicitate de zile-săptămâni și răspunde la tratamentul cu triptani.
- Cefaleea Cluster (în ciorchine) – durere severă mereu unilaterală, fără factori trigger și

neresponsivă la Carbamazepină. Repartitia pe sexe 31B:1F, debut la 30-40 de ani, asociază sindrom Horner, conjunctive hiperemice, epiphora. Durata atacului 15-180 de minute, atacuri nocturne, ciclicitate săptămâni-luni. Răspunde la tratament cu Indometacin și Litiu.

- Nevralgie glosogaringiană – durere în fosa amigdaliană, faringe posterior și ureche. Declanșată de tuse, căscat, deglutiția lichidelor reci. În atacul acut pacientul nu poate vorbi, evită mișcarea buzelor și a limbii, tresare involuntar și își atinge zona afectată a feței (semn diagnostic).
- Nevralgie occipitală – durere posterioară în afara teritoriului nervului trigemen.
- Leziuni traumatiche iatrogene ale ramurilor nervului trigemen secundare tratamentelor stomatologice: injecții anestezice locale (lezarea nervului sau durere neuropată), tratamentul rădăcinii în canal, introducerea de implanturi, extracții dentare sau alte tratamente chirurgicale. Afectează buza inferioară, limba generând senzații amestecate de amortire, durere, sau neprecizate – permanente sau intermitente. După leziunile ușoare, în maximum 3 luni simptomatologia se remite, procesul de regenerare durând până la 18 luni. Implanturile pot leza mai frecvent nervul alveolar inferior și apoi nervul lingual (acesta este expus și în extracțiile molarului 3, existând dezbatere dacă să mai fie extrași molarii „de minte”). În caz de leziuni iatrogene trebuie administrat rapid tratament cu Ibuprofen, sau Dexametazonă, sau crioterapie. Nu este eficient tratamentul cu Carbamazepină utilizat în nevralgia de trigemen. (7)

CONCLUZIE

Sunt multe dureri orofaciale care ar putea mima odontalgii. Anamneza este foarte importantă în stabilirea tipului de durere și implicit a tratamentului. Trebuie evitate intervențiile stomatologice „la cererea” pacientului, care preferă să considere că are o afecțiune ușoară decât una cronică neurologică pe termen lung, sau pripite dacă nu se identifică o situație patologică prin mijloace specifice.

E necesară precauție în instituirea unor proceduri (ex. intervenții pe canal sau extracții), pentru că durerea parodontală sau dentară la adultul de peste 50 de ani poate fi cauzată de o nevralgie de trigemen idiopatică, esențială sau simptomatică.

BIBLIOGRAFIE

1. **Kraut R.A., Chanal O.** Management of patients with trigeminal nerve injuries after mandibular implant placement *JADA* 2002; 133: 1351-1354
2. **Mumenthaler M.** Kopf und Gesichtsschmerzen. În Mumenthaler M. *Neurologie*. Ed 9. Stuttgart-New York Georg Thieme Verlag. 1990:476-480
3. **Dworkin R.H., O'Connor A.B., Audette J. et al.** Recommendations for the pharmacological management of neuropathic pain: an overview and literature update. 2010; *Mayo Clin Proc.* 85(3suppl):3-14. doi:10.4065/mcp.2009.0649. PMC2844007. PMID20194146
4. AAN summary of evidenced based Guideline for clinicians – trigeminal neuralgia. St Paul, MN. www.aan.com, www.thebrainmatters.org. (651) 695-1940.
5. **Drangsholt M., Truelove E.L.** Trigeminal Neuralgia Mistaken as Temporomandibular Disorder. *J Evid Base Dent Pract* 2001;1(1):41-50. doi:10.1067/med.2001.116846
6. **Voigt K., Nagel A., Meyer B. et al.** Towards positive diagnostic criteria: a systematic review of somatoform disorder diagnoses and suggestions for future classification. *J Psychosom Res* 2010;68: (5): 403-414. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.015. PMID 20403499.
7. **Park J.H., Lee S.H., Kim S.T.** Pharmacologic management of trigeminal nerve injury pain after dental implant surgery. *Int J Prosthodont* 2010; 23(4):342-346.