

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA NEURALGIA TRIGEMINAL PELO CIRURGIÃO DENTISTA

EARLY IDENTIFICATION OF TRIGEMINAL NEURALGIA BY THE DENTAL SURGEON

Brenda Silva Resende

Discente em Odontologia na Afya Centro Universitário São João del Rei

Inês Antônia Belo de Sousa

Discente em Odontologia na Afya Centro Universitário São João del Rei

Raquel Auxiliadora Borges

Docente do curso de Odontologia na Afya Centro Universitário São João del Rei

Mestre em Educação Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

Sandy Giarola de Castro Mendonça

Docente do curso de Odontologia na Afya Centro Universitário São João del Rei

Especialização em DTM e Dor Orofacial Instituição: Núcleo de Especialidades Odontológicas (NEON/FACSETE)

Martinelle Ferreira da Rocha Taranto

Docente do curso de Odontologia na Afya Centro Universitário São João del Rei

Mestre em Ciências com área de atuação em Biotecnologia

RESUMO

A compreensão das estruturas e funções dos nervos cranianos é essencial para o avanço da neurologia e para a melhoria dos tratamentos das condições neuropáticas. Entre esses nervos, o trigêmeo se destaca por sua complexidade e intensidade das dores associadas às suas patologias. Esta pesquisa é fundamental, pois investigou as características anatômicas e funcionais do nervo trigêmeo, bem como os mecanismos subjacentes à neuralgia trigeminal, condição debilitante que impacta significativamente a qualidade de vida dos portadores e que possui extrema relevância, pois apresenta sintomas similares a outras condições odontológicas. Assim, esta revisão de literatura teve como objetivo investigar a neuralgia do nervo trigeminal em adultos, com o propósito de conscientizar os cirurgiões dentistas sobre a importância do diagnóstico precoce e preciso da neuralgia trigeminal, para possibilitar um encaminhamento correto do paciente para tratamento e reduzir a incidência de iatrogenia nos consultórios odontológicos. O estudo tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, com seleção de livros e artigos científicos coletados nas bases PubMed e Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI), publicados entre 2019 e 2025. Quanto aos resultados esperados, a pesquisa contribuirá para uma compreensão mais aprofundada da neuralgia trigeminal, identificando fatores de risco e mecanismos subjacentes à dor, capacitando os cirurgiões dentistas para um diagnóstico precoce e preciso. Conclui-se que o diagnóstico rápido da neuralgia trigeminal, por parte do cirurgião-dentista, é essencial para evitar iatrogenias, garantir o encaminhamento correto e a eficácia no tratamento, visto que ela é um desafio clínico na odontologia devido à sua semelhança com quadros de origem odontogênica.

Palavras-chave: Anatomia do nervo trigêmeo. Neuralgia do trigêmeo. Lesão do nervo trigêmeo. Nervo trigêmeo.

ABSTRACT

Understanding the structures and functions of the cranial nerves is essential for the advancement of neurology and for improving the treatment of neuropathic conditions. Among these nerves, the trigeminal nerve stands out for its

complexity and the intensity of the pain associated with its pathologies. This research is fundamental, as it investigated the anatomical and functional characteristics of the trigeminal nerve, as well as the mechanisms underlying trigeminal neuralgia, a debilitating condition that significantly impacts the quality of life of sufferers and is extremely relevant, as it presents symptoms like other dental conditions. Thus, this literature review aimed to investigate trigeminal nerve neuralgia in adults, with the purpose of raising awareness among dental surgeons about the importance of early and accurate diagnosis of trigeminal neuralgia, to enable correct referral of patients for treatment and reduce the incidence of iatrogenesis in dental offices. The study was an integrative literature review, with a selection of books and scientific articles collected from the PubMed and Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI) databases, published between 2019 and 2025. As for the expected results, the research will contribute to a deeper understanding of trigeminal neuralgia, identifying risk factors and mechanisms underlying pain, enabling dental surgeons to make an early and accurate diagnosis. It is concluded that rapid diagnosis of trigeminal neuralgia by the dentist is essential to avoid iatrogenic complications, ensure correct referral, and ensure effective treatment, given that it is a clinical challenge in dentistry due to its similarity to conditions of odontogenic origin.

Keywords: Anatomy of the trigeminal nerve, Trigeminal neuralgia, Trigeminal nerve injury, Trigeminal nerve.

1 INTRODUÇÃO

A compreensão das estruturas e funções dos nervos cranianos é essencial para o avanço da neurologia e para a melhoria dos tratamentos das condições neuropáticas. O nervo trigêmeo destaca-se por sua complexidade e pela intensidade das dores associadas às suas patologias. Esta pesquisa visa investigar detalhadamente as características anatômicas e funcionais do nervo trigêmeo, bem como os mecanismos subjacentes à neuralgia trigeminal, uma condição debilitante que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Assim, o nervo trigêmeo, também conhecido como quinto par de nervo craniano, é dividido em três ramos: o nervo oftálmico, o nervo maxilar e o nervo mandibular, ele fornece inervação para face e estende-se por regiões de cabeça e pescoço. Desse modo, quando se observa um quadro de neuralgia trigeminal, uma condição que pode afetar um ou mais ramos do trigêmeo, o paciente apresenta uma dor intensa, considerada uma das piores dores existentes na região orofacial, semelhante a um choque doloroso ao longo de sua distribuição sensorial, que pode ocorrer de forma espontânea ou quando o paciente encontra-se durante outras atividades, como conversar, comer, higienizar a cavidade oral ou tocar na face, apresentando uma qualidade de vida reduzida.

Este transtorno é caracterizado, por sensação dolorosa breve, porém intensamente grave, semelhante a choques elétricos, na região da orofacial, de início e fim repentino. Essa dor pode acometer um dos lados da face ou ser bilateral (ICOP, 2020). Segundo Martins Jr. *et al.*, (2017), quando a dor se manifesta bilateralmente, o profissional deve investigar se o paciente possui esclerose múltipla. Sobre a incidência da doença, a idade e o sexo é um fator relevante de risco, visto que afeta mais mulheres e que somente 1% dos pacientes, que descobrem o diagnóstico,

são menores de 20 anos de idade. Nesse sentido, pessoas com mais de 50 anos de idade têm um critério para risco maior (Garcia *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, pode-se observar que a neuralgia trigeminal apresenta elevada relevância na prática odontológica, uma vez que seus sintomas podem se assemelhar a diversas condições de origem odontogênica. Consequentemente, é imprescindível que o cirurgião- dentista seja capaz saber diagnosticar essa patologia, a fim de instituir condutas adequadas, prevenir tratamentos equivocados e evitar a realização de procedimentos desnecessários. Assim, o aprofundamento no estudo dessa entidade clínica é fundamental, pois o conhecimento adquirido possibilita a sua correta identificação e compreensão, beneficiando tanto o profissional quanto o paciente acometido.

Nesse contexto, esta revisão de literatura busca investigar a anatomia, fisiopatologia e etiologia da neuralgia trigeminal, de modo a compreender melhor sua origem e desenvolvimento. Além disso, pretende-se avaliar as diferenças entre os sinais e sintomas apresentados por pacientes acometidos e aqueles observados em quadros de odontalgias, permitindo uma identificação clínica mais precisa, considerando sua importância para o diagnóstico diferencial. Outro ponto de destaque refere-se ao papel do cirurgião-dentista no manejo dessa patologia, a fim de definir condutas adequadas, com vista em melhores resultados terapêuticos. Por fim, analisam-se as manifestações clínicas, os métodos diagnósticos e as opções de tratamento disponíveis, a fim de favorecer uma abordagem clínica eficaz e contribuir para a redução de iatrogenias e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, possibilitando um encaminhamento adequado e contribuindo para um melhor prognóstico.

Logo, ao investigar os fatores de risco, a distribuição demográfica e os mecanismos de dor, espera-se abrir caminho para intervenções mais eficazes e personalizadas no tratamento desta condição dolorosa.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa consistiu de uma revisão de literatura do tipo integrativa, no qual realizou-se uma seleção de artigos científicos coletados nas bases eletrônicas: PubMed e MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute), que apresentaram informações fundamentadas e publicadas no período compreendido entre 2020 e 2025. Também foram utilizados sites e livros, que não se enquadram no período supracitado, mas que se apresentaram relevantes para o estudo

abordado. O trabalho foi realizado de fevereiro de 2024 a dezembro de 2025. O método de pesquisa, utilizado nas bases de dados, procedeu-se pelo emprego dos seguintes descritores isolados ou em combinação, na linguagem em inglês: “anatomy of the trigeminal nerve”, “trigeminal neuralgia”, “trigeminal nerve injury”, “trigeminal nerve”. Por meio de uma análise descritiva do material encontrado, foi possível elaborar os resultados e discutir os dados.

1.1 Critérios de Inclusão dos Artigos para a Pesquisa

Os artigos incluídos nesta revisão foram selecionados após a adoção dos seguintes critérios de inclusão:

- a) ter sido publicado há menos de 6 anos;
- b) artigos publicados na língua inglesa;
- c) população adulta.

3 RESULTADOS

A seguir, apresentam-se os principais achados decorrentes da presente revisão de literatura, evidenciando a anatomia, etiologia, características clínicas, fisiopatológicas, diagnóstico e tratamento da neuralgia trigeminal, e suas condições associadas.

Quadro 1. Resumo dos artigos selecionados.

AUTOR (ES) E ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	CONCLUSÃO
Norton (2018)	Atlas de Anatomia da Cabeça e Pescoço	Livro	Apresenta a anatomia de cabeça e pescoço com foco clínico e aplicação na odontologia, destacando ossos, músculos, nervos, vasos, cavidades e fâscias cervicais.

Alwardian <i>et al.</i> , (2021)	Neuralgia do trigêmeo e potenciais correlações com variações anatômicas do nervo trigêmeo	Revisão de literatura	Avanços em técnicas de imagem e cirurgia, mas ainda são necessárias mais pesquisas para desenvolver terapêuticas mais eficazes.
Dong <i>et al.</i> , (2023)	Fisiopatologia da neuralgia do trigêmeo: uma revisão molecular	Revisão de literatura	A NT é uma dor neuropática causada por compressão do nervo, que ainda necessita de mais pesquisas para tratamentos mais eficazes.
Chen <i>et al.</i> , (2022)	A base molecular e a fisiopatologia da neuralgia do trigêmeo	Revisão de literatura	A teoria da hiperexcitabilidade trigeminal por desmielinização explica alguns casos, porém a dificuldade diagnóstica limita o manejo clínico.
Korczyńska <i>et al.</i> , (2022)	Fisiopatologia da dor neuropática trigeminal pós-traumática	Revisão de literatura	É necessário realizar mais pesquisas sobre dor orofacial neuropática, para que futuras terapias sejam mais eficazes e direcionadas.
Kikkeri <i>et al.</i> , (2024)	Neuralgia do trigêmio	Revisão de literatura (conferir)	Neuroimagem é essencial para investigar causas secundárias.

Latorre <i>et al.</i> , (2023)	Diagnóstico e tratamento da neuralgia do trigêmeo: Declaração de consenso do Grupo de Estudos de Cefaleia da Sociedade Espanhola de Neurologia	Estudo de consenso	O diagnóstico da neuralgia do trigêmeo baseia-se em critérios clínicos, e o tratamento inicial deve ser medicamentoso, reservando-se em casos especiais.
Tizzoni <i>et al.</i> , (2022)	Odontologia atípica e neuralgia do trigêmeo: abordagem psicológica, comportamental e psicofarmacológica em clínica odontológica – uma visão geral das patologias relacionadas ao desafio diagnóstico diferencial em dor orofacial	Relato de caso	Transtornos psiquiátricos agravam a dor orofacial, tornando essencial que dentistas adotem estratégias multidisciplinares.

Hassan <i>et al.</i> , (2025)	Extrações dentárias motivadas por diagnóstico incorreto em pacientes com neuralgia do trigêmeo: um estudo retrospectivo	Estudo retrospectivo	Erro no diagnóstico leva a procedimentos desnecessários. É essencial abordar sobre diagnóstico e tratamento da NT nos currículos de odontologia.
Tripathi (2020)	Por favor, poupe meus dentes! Procedimentos odontológicos e neuralgia do trigêmeo	Relato de caso	É importante conscientizar sobre a neuralgia do trigêmeo entre dentistas e profissionais da atenção primária.
Costa <i>et al.</i> , (2021)	Educação sobre dor orofacial em odontologia: um caminho para melhorar o atendimento ao paciente e reduzir a carga populacional de dor crônica	Revisão de literatura	A conhecimento sobre Dor Orofacial é essencial para aprimorar o atendimento odontológico e a qualidade de vida dos pacientes, exigindo integração entre profissionais, educadores e gestores para fortalecer seu ensino em todos os níveis da odontologia.
Baghaei <i>et al.</i> , (2023)	Avaliação do transtorno de ansiedade em pacientes com neuralgia do trigêmeo	Estudo observacional de corte transversal	Pessoas com neuralgia do trigêmeo possuem níveis de ansiedade muito mais elevados que paciente sem a condição.
Singhota <i>et al.</i> , (2022)	Avaliação de longo prazo de um serviço multidisciplinar de neuralgia do trigêmeo	Estudo observacional	Uma clínica multidisciplinar, composta por médico e cirurgião, oferece suporte contínuo de uma equipe integrada.
Lambru <i>et al.</i> , (2021)	Neuralgia do trigêmeo: um guia prático.	Revisão de literatura	Avanços nos protocolos de tratamento, têm proporcionado resultados clínicos melhores para os pacientes com NT.
Siqueira <i>et al.</i> , (2012)	Dores orofaciais	Livro	O reconhecimento da NT ainda é demorado, o cirurgião-dentista deve compartilhar o caso com o neurologista.

Poullet <i>et al.</i> , (2024)	Neuralgia do trigêmeo de estado": Análise de 39 casos e proposta de critérios diagnósticos	Estudo descritivo	A ocorrência de NST no curso da doença TN é rara. Foi proposto uma definição clínica para essa condição. Porém, estudos prospectivos adicionais são necessários para validá-la.
Hyun-Jeong <i>et al.</i> , (2024)	Dor neuropática trigeminal p ós-traumática: uma revisão narrativa sobre compreensão, tratamento e prognóstico	Revisão narrativa	É importante prevenir danos nos nervos antes de intervenções odontológicas.
ICOP (2020)	Classificação Internacional de Dor Orofacial, Primeira Edição (ICOP)- versão Português Brasileiro	e- book: Comi tê de Classificaçã o da Dor Orofacial	Recomenda-se a utilização de uma avaliação psicossocial padronizada em conjunto com os critérios do ICOP.
Pergolizz <i>et al.</i> , (2024)	Os desafios no diagnóstico clínico da neuralgia do trigêmeo: uma revisão	Revisão narrativa	Cefaleias de outros tipos podem ser confundidas com a neuralgia do trigêmeo, é fundamental fazer o diagnóstico diferencial.
Chong <i>et al.</i> , (2023)	Diretrizes para o tratamento da neuralgia do trigêmeo	Artigo técnico	As diretrizes ajudam pacientes e médicos a escolherem o tratamento mais eficaz baseado em evidências.
Garcia-isidoro <i>et al.</i> , (2021)	Neuromodulação elétrica invasiva e não invasiva na neuralgia do nervo trigêmeo: uma revisão sistemática e meta- análise	Revisão sistemática e meta- análise	A radiofrequência contínua proporciona resultados mais eficazes, mas a pulsada causa menos efeitos colaterais e melhores resultados.

JR., Carlos Roberto <i>et al.</i> , (2016)	Semiologia Neurológica	Livro	O diagnóstico deve ser precoce. O tratamento deve ter a mesma seriedade que qualquer outra doença.
Montwani <i>et al.</i> , (2023)	Eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no tratamento da neuralgia do trigêmeo: uma revisão sistemática e meta-análise	Revisão sistemática e meta-análise	A TENS pode diminuir a severidade da dor na neuralgia do trigêmeo. Não foram observados efeitos colaterais relevantes.

Fonte: Elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

4.1 Anatomia

O nervo trigêmeo é misto, composto por uma raiz sensitiva maior e uma raiz motora. Ele se divide em três ramos principais: o nervo oftálmico (V1), o nervo maxilar (V2) e o nervo mandibular (V3) (Alwardian *et al.*, 2021).

Segundo Norton (2018), o nervo oftálmico (V1) é exclusivamente sensitivo. Ao atravessar a fissura orbital superior, se divide em três ramos principais: o nervo lacrimal, o nervo frontal e o nervo nasociliar. O nervo maxilar (V2) é um nervo sensitivo que passa pela fossa pterigopalatina, emitindo o nervo zigomático, ramos alveolares superiores posteriores, nervo pterigopalatino e continua como nervo infraorbital. O nervo mandibular (V3), é um nervo misto do trigêmeo, possui uma divisão posterior sensitiva e uma divisão anterior motora. Ele emite ramos para os músculos da mastigação, e continua com suas divisões principais motoras e sensitivas.

4.2 Fisiopatologia

De acordo com Chen *et al.*, (2022) o nervo trigêmeo é responsável pela função motora e sensitiva da face. Mas até agora os mecanismos que causam a neuralgia trigeminal ainda não são completamente compreendidos, mas há evidências de que a neuralgia trigeminal, é resultante de uma compressão física causada por vasos sanguíneos ou veias, aneurisma, tumor, cistos ou condições subjacentes, ocorrendo na zona de entrada da raiz. De acordo com análises microscópicas do nervo afetado, há danos a mielina na região onde o

nervo sofre compressão. Segundo essa hipótese, amostras de biopsias que foram retiradas dessas áreas comprimidas mostraram sinais de perda de mielina, formação anormal e tentativa de regeneração, além disso, observa-se também que os axônios sem mielina posicionados diretamente uns sobre os outros, tornando a região vulnerável e contribuindo para o desenvolvimento da doença.

Além disso, estudos mostram morte celular nas células de Schwann e redução de proteínas que controlam o crescimento axonal. Quando as fibras nervosas sensitivas perdem sua mielina, elas tendem a ficar muito sensíveis e podem começar a disparar sinais elétricos anormais, que podem resultar em dor espontânea, como um simples toque. Acredita-se que a dor intensa, ocorre em corpos celulares dos neurônios, respondem ao toque como descargas elétricas prolongadas, que passa de um neurônio para o outro (Chen *et al.*, 2022). Outra evidência, é que a compressão neurovascular na zona de entrada da raiz pode ser a causa do problema. (Dong *et al.*, 2023).

A esclerose múltipla também pode causar os mesmos sintomas da neuralgia trigeminal. Quando essa condição está associada a compressão vascular, o processo de desmielinização pode ser mais acelerado, algumas lesões atingem os neurônios e pode causar alterações sensoriais e faciais semelhantes a neuralgia trigeminal causada por compressão (Kikkeri e Nagalli 2024). Essas alterações envolve uma rede ampla do cérebro, mudanças na conectividade funcional e na estrutura cerebral são observadas em paciente com neuralgia trigeminal, essa disfunção cerebral está ligada à dor continua (Chen *et al.*, 2022).

Além disso, a neuralgia pós-herpética trigeminal, causada pela reativação do vírus varicela-zóster, envolve mudanças complexas nas vias de comunicação da dor, isso faz com que os nervos responsáveis pela sensibilidade da dor ficam mais sensíveis, devido as substâncias inflamatórias locais, sendo assim o nível de citocina no sangue aumenta, e isso tem sido ligado à intensidade da dor. (Korczyńska *et al.*, 2023).

4.3 Etiologia

De acordo com estudos de Latorre *et al.*, (2023), a idade média prevalente no acometimento da neuralgia do trigêmeo é por volta dos 54 anos, sendo mais comum em mulheres. Mas, pode começar também em pessoas que ainda estão em idade produtiva, fazendo com que os pacientes tenham dificuldades no trabalho. Há três tipos de neuralgia do trigêmeo, a clássica, a idiopática e a secundária. Na clássica há uma causa visível, geralmente acontece porque a raiz do nervo trigêmeo é pressionada por um vaso sanguíneo.

A neuralgia secundária, pode ser causada por outra doença quando começa antes dos 50 anos, a dor pode aparecer dos dois lados do rosto, envolve o primeiro ramo do trigêmeo, e tem sintomas como perda da sensibilidade, formigamento e dormência. Dessa forma, a neuralgia trigeminal, pode ser causada por um o nervo afetado por tumores ou lesões, como os meningiomas, neuromas acústicos, cistos epidermóides, malformações de vasos sanguíneos, aneurismas ou esclerose múltipla. A neuralgia idiopática é quando nenhuma alteração é encontrada em exames, como ressonância magnética (Latorre *et al.*, 2023).

4.4 Sinais e Sintomas Aprofundados e Evolução

Os sinais e sintomas da neuralgia trigeminal apresentam-se como momentos breves de dor unilateral, porém recorrentes, podendo durar por menos de um segundo a dois minutos e se caracterizam por dores análogas a choques elétricos na distribuição trigeminal, além disso, o início e o término das dores acontecem de forma súbita. (Lambru *et al.*, 2021). Sobre a qualidade da dor, Bendtsen (2025) aponta que ela é descrita como aguda e lancinante, ou seja, é sentida como sucessivas pontadas internas. Somando-se a isso, Siqueira (2012) descrevem que os sintomas podem se manifestar como uma penetração de calor na estruturação do nervo trigêmeo.

A propensão da evolução dos sintomas da neuralgia trigeminal é de se tornar mais frequente e intensa com o tempo, podendo iniciar-se com picos de dor intensa, posteriormente seguidos por intervalos de remissão. (Zakrzewska *et al.*, 2021). Esse comprometimento funcional pode tornar atividades básicas passam a ser exaustivas ou até impossíveis de serem realizadas. A neuralgia trigeminal pode se agravar por um período que se estende por dias ou até semanas, com múltiplos episódios dolorosos, podendo levar a riscos de desidratação, desnutrição e abandono do tratamento, aumentando os ataques. (Pouillet *et al.*, 2024).

4.5 Outros Tipos de Odontalgias: Diagnóstico Diferencial

4.5.1 Dor neuropática trigeminal pós-traumática

A dor neuropática trigeminal pós-traumática (PTNP) é um tipo de dor decorrente de uma lesão no nervo trigêmeo. Os principais fatores desencadeantes são a extração de terceiro

molar e inserção de implantes, mas também pode ser causada por traumas graves no crânio e face, tratamentos endodônticos e anestésias locais. Pela causa ser mais facilmente encontrada, o diagnóstico é bem específico, diferente do que se encontra na neuralgia trigeminal. Os sintomas variam de formigamento a intensa dor, e acomete principalmente mulheres entre 40 e 60 anos e costuma envolver preferencialmente o ramo mandibular (Hyun-Jeong *et al.*, 2024). Para diagnóstico, deve haver relação entre os sintomas e um relato de trauma ou procedimento odontológico, seguidos de exames físicos e complementares (Hyun-Jeong *et al.*, 2024).

4.5.2 De dor de dente pulpites

A dor proveniente de estruturas dentárias é a mais encontrada na região facial. Para critério de diagnóstico, é essencial a associação de dor no dente afetado e evidências de lesão, doença ou trauma. Para um diagnóstico preciso, é necessário a abordagem com estímulos físicos, como calor, frio ou pressão, se possível (ICOP, 2020).

4.5.3 Dor periodontal

É uma dor referente a um dano (lesão ou distúrbio) causado no periodonto. Para nortear o diagnóstico, a localização da dor coincide com a área do dano e ser agravada nos testes de percussão. Porém, a manifestação dolorosa também pode referir-se e/ou irradiar-se para outras áreas da face e algumas causas podem requerer teste mecânico, térmico ou químico. (ICOP, 2020).

4.5.4 Distúrbios temporomandibulares(DTM): articular e muscular

Na desordem temporomandibular (DTM), os movimentos da mandíbula influenciam o grau da dor. A dor pode sobrepor-se às áreas de distribuição do trigêmeo e estar relacionada a fadiga, depressão e sono de má qualidade. Os sintomas incluem dor persistente, de intensidade variável, localizada na mandíbula, têmpora e ouvido. Em contraste, a neuralgia trigeminal apresenta uma dor “elétrica”, de curta duração, paroxística, repetitiva, aguda, penetrante e intensa. Quanto à localização e aos gatilhos da dor, na DTM a dor afeta a mandíbula e podendo irradiar para a têmpora ou pescoço. Já na neuralgia trigeminal, toques leves e inócuos na região orofacial podem

desencadear a dor, que segue a distribuição do nervo trigêmeo, podendo ser intraoral e frequentemente unilateral. Para diferenciá-las, na DTM deve-se observar a localização da dor e o envolvimento oral, já na neuralgia do nervo trigêmeo, o início abrupto da dor é um sinal importante (Pergolizzi *et al.*, 2024).

4.6 Papel do Cirurgião-Dentista no Manejo da Neuralgia Trigeminal para Melhorar os Resultados do Tratamento

Não é incomum que cirurgiões-dentistas confundam a neuralgia trigeminal com outras patologias relacionadas a região orofacial (Hassan *et al.*, 2025). Apesar da ressonância magnética poder indicar a neuralgia trigeminal, são muitos os pacientes em que a compressão do nervo trigêmio não é visível, dificultando o diagnóstico (Pergolizzi *et al.*, 2024). E, diante de uma neuralgia trigeminal, um diagnóstico equivocado de outra doença, pode submeter o paciente a sérias consequências, como período de convivência com a dor, tratamento endodôntico e/ou extração dentária desnecessária (Hassan *et al.*, 2025).

Um estudo retrospectivo realizado por Hassan *et al.*, (2025), analisou prontuários de 104 pacientes diagnosticados com neuralgia do trigêmeo. O estudo demonstrou que mais de 80% desses pacientes haviam recebido, inicialmente, um diagnóstico incorreto de dor odontológica, sendo tratados por dentistas antes da confirmação do quadro neurológico. A análise supracitada, evidencia que os cirurgiões-dentistas precisam de maior conscientização clínica para realizarem o diagnóstico correto no início.

Quando surge episódios de dor na região orofacial, o cirurgião- dentista é um dos primeiros profissionais que o indivíduo com a dor procura. Por isso, o dentista deve estar bem-preparado para diagnosticar as dores orofaciais.

4.7 Manifestações Clínicas, Diagnóstico e Tratamento da Neuralgia Trigeminal para Facilitar uma Abordagem Clínica Eficaz

O diagnóstico da doença é baseado em critérios desenvolvidos por sociedades especializadas em dor orofacial, envolvendo as seguintes manifestações:

- O estímulo para a dor pode vir de ações cotidianas, como por exemplo escovar os dentes, lavar o rosto ou falar. Entretanto, a dor pode vir sem estímulo;

- A dor é intensa, repentina, semelhante a um choque elétrico ou uma pontada profunda ao longo das ramificações do nervo trigêmeo,
- A duração das crises dolorosas pode variar de segundo a dois minutos.

Esses critérios devem nortear a avaliação, com o paciente descrevendo-os sintomas. Entretanto, alguns pacientes podem não conseguir descrever suas percepções subjetivas dos sintomas (Pergolizzi *et al.*, 2024). Para ajudar, o profissional pode levantar algumas perguntas, como:

- Perguntar onde o paciente sente a dor e quanto tempo dura;
- Se o paciente sente a dor em um ou nos dois lados do rosto;
- Se algo leva ao começo da dor, como tocar o rosto;
- Pedir ao paciente uma nota para a intensidade da dor.

As dores da neuralgia trigeminal não aliviam com tentativas de diminuição da dor feitas pelo paciente. A dor da TN geralmente começa com intensidade máxima, enquanto a enxaqueca e as dores de cabeça tensionais podem aumentar lentamente (Pergolizzi *et al.*, 2024).

4.7.1 Exames de imagem

A ressonância magnética pode ajudar a verificar compressões vasculares no nervo. Caso a ressonância não possa ser realizada, o profissional pode solicitar uma tomografia computadorizada. O pedido de ressonância, de acordo com Chong (2023) deve ser em corte fino envolvendo cérebro e meato acústico interno. A interpretação do exame deve ser feita por neurorradiologistas.

4.7.2 Tratamento

Para terapia medicamentosa, são descritos os seguintes fármacos: carbamazepina (primeira escolha), oxcarbazepina, lamotrigina, baclofeno e gabapentina. Além disso, a aplicação de toxina botulínica também pode ajudar no tratamento. E na reincidência da doença, a lidocaína pode ser usada para tanto para bloquear o nervo quanto em solução nasal ou por via intravenosa. Quando a terapia medicamentosa não é eficaz, a orientação é que encaminhe ao neurocirurgião, para cirurgia. Dessa forma, o tratamento deve envolver uma

equipe multiprofissional (Chong *et al.*, 2023).

É importante frisar, que o paciente necessita de acompanhamento integral também com psicólogo, devido aos impactos psicológicos, e com fisioterapeuta. Ademais, o paciente e familiares podem ter apoio jurídico e psicológico pelo site da Associação Neuralgia do Trigêmeo Brasil (ANTBR).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neuralgia do nervo trigeminal representa um desafio clínico, devido à sua semelhança com quadros de origem odontogênica. O diagnóstico precoce e preciso é fundamental para reduzir a ocorrência de iatrogenias, orientar o encaminhamento adequado e garantir maior eficácia terapêutica. A presente revisão de literatura reforça a importância do conhecimento aprofundado sobre anatomia, fisiopatologia, manifestações clínicas e formas de tratamento da neuralgia trigeminal. Nesse sentido, evidencia-se o papel essencial do cirurgião-dentista na identificação dessa condição, contribuindo para práticas clínicas mais seguras e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALWARDIAN, M. *et al.* Neuralgia do trigêmeo e potenciais correlações com variações anatômicas do nervo trigêmeo. **Acta Med Acad**, [S. l.], ago. 2021. Disponível em: DOI: 10.5644/ama2006-124.344. Acesso em: 10 ago. 2025.
- Associação Neuralgia do Trigêmeo Brasil (ANTBR). [S. l.], 21 jul. 2024. Disponível em: <https://antbr.com.br/a-antbr/>. Acesso em: 24 out. 2025.
- BAGHAEI, S. *et al.* Avaliação do transtorno de ansiedade em pacientes com neuralgia do trigêmeo. **Surgical Neurology International**, [S. l.], 28 jul. 2023. Disponível em: DOI 10.25259/SNI_394_2023. Acesso em: 10 abr. 2025.
- CHEN, Q. *et al.* A base molecular e a fisiopatologia da neuralgia do trigêmeo. **International Journal of Molecular Sciences**, [S. l.], 25 mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms23073604>. Acesso em: 01 jun. 2025.
- CHONG, M. S.; BAHRA, A.; ZAKRZEWSKA, J. M. Diretrizes para o tratamento da neuralgia do trigêmeo. **Cleve Clin J Med**, [S. l.], 01 jun. 2023. Disponível em: doi: 10.3949/ccjm.90a.22052. Acesso em: 16 fev. 2025.
- COMITÊ DE CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOR OROFACIAL. Classificação Internacional de Dor Orofacial, 1ª edição (ICOP). **Cefaleia, Londres**, v. 40, n. 2, p. 129–221, fev. 2020. Disponível em: DOI: 10.1177/0333102419893823. Acesso em: 10 out. 2024.

COSTA, Y. *et al.* Educação sobre dor orofacial em odontologia: um caminho para melhorar o atendimento ao paciente e reduzir a carga populacional de dor crônica. **J Dent Educação**, [S. l.], 23 out. 2020. Disponível em: DOI: 10.1002/jdd.12461. Acesso em: 06 mar. 2025.

DONG, B.; XU, R.; LIM, M. Fisiopatologia da neuralgia do trigêmeo: uma revisão molecular. **Journal of neurosurgery**, [S. l.], 31 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3171/2023.2.JNS23274>. Acesso em: 25 jul. 2025.

GARCIA-ISIDORO, S. *et al.* Neuromodulação elétrica invasiva e não invasiva na neuralgia do nervo trigêmeo: uma revisão sistemática e meta- análise. **Current Neuroparmacology**, [S. l.], 19 mar. 2021. Disponível em: doi: 10.2174/1570159X18666200729091314. Acesso em: 15 fev. 2025.

HASSAN, A. *et al.* Extrações dentárias motivadas por diagnóstico incorreto em pacientes com neuralgia do trigêmeo: um estudo retrospectivo. **J Multidiscip Saúde**, [S. l.], 10 abr. 2025. Disponível em: DOI: 10.2147/JMDH.S518948. Acesso em: 10 set. 2025.

HYUN-JEONG, P. Dor neuropática trigeminal pós-traumática: uma revisão narrativa sobre compreensão, tratamento e prognóstico. **Biomedicines**, [S. l.] set. 2024. Disponível em: DOI: 10.3390/biomedicines12092058. Acesso em: 10 out. 2024.

JR., C. R. M. *et al.* Semiologia Neurológica. Rio de Janeiro: **Thieme Revinter**, 2016. E-book. p.497. ISBN 9788567661605. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788567661605/>. Acesso em: 23 out. 2025.

KIKKERI, N. S.; NAGALLI, S. Trigeminal Neuralgia. **Neuralgia do trigêmeo**, [S. l.], 3 mar. 2024. Disponível em: Bookshelf ID: NBK554486. Acesso em: 15 jul. 2025.

KORCZENIEWSKA, O. *et al.* Fisiopatologia da dor neuropática trigeminal pós-traumática. **Biomoléculas**, [S. l.], 25 nov. 2022. Disponível em: DOI: 10.3390/biom12121753. Acesso em: 23 fev. 2025.

LAMBRU, G.; ZAKRZEWSKA, J.; MATHARU, M. Trigeminal neuralgia: a practical guide. **Pract Neurol**, [S. l.], 19 abr. 2021. Disponível em: DOI 10.1136/practneurol-2020- 002782. Acesso em 05/10/2024.

LATORRE, G. *et al.* Diagnóstico e tratamento da neuralgia do trigêmeo: Declaração de consenso do Grupo de Estudos de Cefaleia da Sociedade Espanhola de Neurologia. **Neurologia (Ed. Ingl.)**, 26 abr. 2023. Disponível em: DOI: 10.1016/j.nrleng.2023.04.005. Acesso em: 14 ago. 2025.

MOTWANI, M.; FADNAVIS, A.; DHOLE, A. Eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no tratamento da neuralgia do trigêmeo: uma revisão sistemática e meta-análise. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [S. l.], 1 jun. 2023. Disponível em: doi: 10.4317/jced.60500. Acesso em: 02 ago. 2025.

NORTON, N. S. Netter Atlas de Anatomia da Cabeça e Pescoço. 3.ed. Rio de Janeiro: **GEN Guanabara Koogan**, 2018. E-book. pág.64. ISBN 9788595153486. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153486/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

PERGOLIZZI, J. *et al.* Os desafios no diagnóstico clínico da neuralgia do trigêmeo: uma revisão. **Cureu**, [S. l.], 7 jun. 2024. Disponível

em: DOI: 10.7759/cureus.61898. Acesso em: 03 jun. 2025.

POULLET, Z. *et al.* "Neuralgia do trigêmeo de estado": Análise de

39 casos e proposta de critérios diagnósticos. **Rev Neurol (Paris)**, [S. l.], set. 2024. Disponível em: DOI

10.1016/j.neurol.2024.03.014. Acesso em: 22 fev. 2025.

SINGHOTA, S. *et al.* Avaliação a longo prazo de um serviço multidisciplinar de neuralgia do trigêmeo, [S. l.], 03 set. 2022. Disponível em: DOI 10.1186/s10194-022-01489-7. Acesso em: 10 abr. 2025.

SIQUEIRA, J. T. T.; TEIXEIRA, M. J. Dores orofaciais. Porto

Alegre: **ArtMed**, 2012. E-book. pág.354. ISBN 9788536701660. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536701660/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

TIZZONI, R.; TIOZZONI, M.; CLERICI, C. A. Odontologia atípica e neuralgia do trigêmeo: abordagem psicológica, comportamental e psicofarmacológica em clínica odontológica - uma visão geral das patologias relacionadas ao desafio diagnóstico diferencial em dor orofacial. **F1000Research**, [S. l.], 23 abr. 2021. Disponível em: DOI 10.12688/f1000research.51845.3.

Acesso em: 10 abr. 2025.

TRIPATHI, M. *et al.* Por favor, poupe meus dentes! Procedimentos odontológicos e neuralgia do trigêmeo. **Cirurgia Neurológica Int**, [S. l.], 22 dez. 2020. Disponível em: DOI:

10.25259/SNI_729_2020. Acesso em: 04 ago. 2025.