



OS ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E AS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DA NEURALGIA TRIGEMINAL

CLINICAL ASPECTS, DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC APPROACHES OF TRIGEMINAL NEURALGIA

ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO Y ENFOQUES TERAPÉUTICOS DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO



<https://doi.org/10.56238/levv16n49-047>

Data de submissão: 17/05/2025

Data de publicação: 17/06/2025

Jenifer Rodrigues Lisboa

Graduanda Odontologia

Uniasselvi

E-mail: Jeniferlisboa19@gmail.com

RESUMO

A neuralgia trigeminal é uma condição neurológica que provoca episódios intensos de dor facial, frequentemente descrita como aguda em forma de choque. Sua complexidade envolve múltiplos fatores, como desmielinização do nervo trigêmeo e sensibilização central, tornando o diagnóstico e o manejo terapêutico desafiadores. Este estudo tem como objetivo geral compreender os aspectos anatômicos, etiológicos, clínicos e terapêuticos da neuralgia trigeminal, com ênfase em seus impactos na qualidade de vida dos pacientes. Para isso, foi adotada a metodologia de revisão bibliográfica, que permitiu analisar criticamente os estudos existentes sobre a condição, seus mecanismos, diagnóstico e tratamentos. A pesquisa destacou a importância de um diagnóstico preciso, que permita distinguir a neuralgia trigeminal de outras causas de dor facial, e evidenciou a relevância de um manejo que contemple não apenas o controle da dor, mas também o bem-estar psicológico dos pacientes. Em suas considerações finais, o estudo enfatizou que, apesar dos avanços nas abordagens terapêuticas, a neuralgia trigeminal ainda representa um grande desafio clínico, exigindo um tratamento individualizado e sensível às particularidades de cada paciente.

Palavras-chave: Neuralgia Trigeminal. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT

Trigeminal neuralgia is a neurological condition that causes intense episodes of facial pain, often described as acute, shock-like pain. Its complexity involves multiple factors, such as demyelination of the trigeminal nerve and central sensitization, making diagnosis and therapeutic management challenging. This study aims to understand the anatomical, etiological, clinical, and therapeutic aspects of trigeminal neuralgia, with an emphasis on its impacts on patients' quality of life. To this end, a literature review methodology was adopted, which allowed a critical analysis of existing studies on the condition, its mechanisms, diagnosis, and treatments. The research highlighted the importance of an accurate diagnosis that allows distinguishing trigeminal neuralgia from other causes of facial pain, and highlighted the relevance of management that contemplates not only pain control, but also the psychological well-being of patients. In its final considerations, the study emphasized that, despite



advances in therapeutic approaches, trigeminal neuralgia still represents a major clinical challenge, requiring individualized treatment that is sensitive to the particularities of each patient.

Keywords: Trigeminal Neuralgia. Diagnosis. Treatment.

RESUMEN

La neuralgia del trigémino es una afección neurológica que causa episodios intensos de dolor facial, a menudo descritos como dolor agudo similar a un shock. Su complejidad implica múltiples factores, como la desmielinización del nervio trigémino y la sensibilización central, lo que dificulta el diagnóstico y el manejo terapéutico. Este estudio busca comprender los aspectos anatómicos, etiológicos, clínicos y terapéuticos de la neuralgia del trigémino, con énfasis en su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Para ello, se adoptó una metodología de revisión bibliográfica que permitió un análisis crítico de los estudios existentes sobre la afección, sus mecanismos, diagnóstico y tratamientos. La investigación destacó la importancia de un diagnóstico preciso que permita distinguir la neuralgia del trigémino de otras causas de dolor facial, y la relevancia de un manejo que contemple no solo el control del dolor, sino también el bienestar psicológico de los pacientes. En sus consideraciones finales, el estudio enfatizó que, a pesar de los avances en los enfoques terapéuticos, la neuralgia del trigémino aún representa un desafío clínico importante, que requiere un tratamiento individualizado que tenga en cuenta las particularidades de cada paciente.

Palabras clave: Neuralgia del trigémino. Diagnóstico. Tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

A neuralgia trigeminal é uma condição neurológica caracterizada por episódios intensos e recorrentes de dor facial, geralmente descrita como aguda, em choque ou em pontadas, afetando um ou mais ramos do nervo trigêmeo, sendo que do ponto de vista clínico, compreender os aspectos que envolvem a neuralgia trigeminal é fundamental para a prática médica, pois trata-se de uma condição de difícil controle e com alto impacto funcional. Araya et al. (2020) explicam que, apesar de sua apresentação clínica ser relativamente bem delimitada, a fisiopatologia da neuralgia trigeminal ainda envolve múltiplos fatores, como desmielinização do nervo e sensibilização central, o que exige abordagens diagnósticas e terapêuticas integradas. Segundo Maarbjerg et al. (2017), critérios diagnósticos bem estabelecidos são indispensáveis para diferenciar a neuralgia trigeminal clássica de outras formas de dor facial, como a neuralgia secundária ou dores miofasciais, sendo a história clínica o principal instrumento diagnóstico, compreender suas particularidades e impacto na vida do paciente é fundamental para a procura de um tratamento indicado e preciso. Almeida et al. (2018) demonstram que pacientes com neuralgia trigeminal apresentam limitações significativas em suas atividades cotidianas, incluindo a alimentação, o sono, a comunicação e até a saúde mental, uma vez que o medo da dor constante pode levar ao isolamento social e à depressão. Hilgenberg- Sydney, Calles e Conti (2015) destacam que o manejo da neuralgia trigeminal deve considerar não apenas o controle da dor, mas também o bem-estar psicológico e emocional do paciente, visando uma reabilitação completa e melhoria da qualidade de vida. Assim, investigar os aspectos clínicos, o diagnóstico e as abordagens terapêuticas dessa condição é essencial para fornecer um cuidado mais humanizado e resolutivo. Tendo isso em vista, essa pesquisa tem como objetivo geral compreender a Neuralgia Trigeminal a partir de seus aspectos anatômicos, etiológicos, clínicos e terapêuticos, a fim de aprofundar o conhecimento sobre essa condição neurológica e seus impactos na qualidade de vida dos pacientes. Tendo como objetivos específicos, descrever a anatomia e fisiologia do nervo trigêmeo e sua relação com a dor trigeminal, identificar as principais causas da Neuralgia Trigeminal e os fatores associados ao seu surgimento, analisar as manifestações clínicas e os critérios diagnósticos utilizados na prática médica e investigar as opções de tratamento disponíveis, seus benefícios e limitações. Para isso foi realizado uma revisão bibliográfica. Seguindo as diretrizes propostas por Severino (2017), a revisão bibliográfica será conduzida de maneira sistemática e rigorosa. Inicialmente, será realizada uma busca ampla em bases de dados acadêmicas, periódicos científicos e obras relevantes, utilizando termos e palavras-chave específicos, assim como a seleção dos estudos será baseada em critérios predefinidos, incluindo relevância para o tema e ano de publicação. A análise dos dados seguirá uma abordagem qualitativa, permitindo a identificação de padrões, lacunas e divergências na literatura revisada. Os conceitos e argumentos apresentados pelos autores serão cuidadosamente examinados para proporcionar uma compreensão aprofundada da temática proposta, sendo que este estudo, ao seguir as orientações

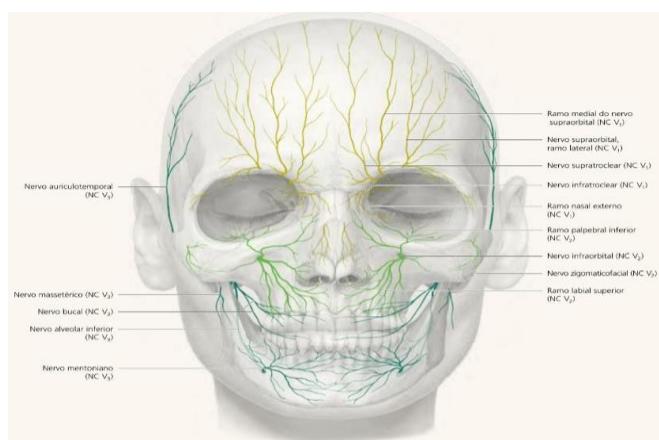
metodológicas para a revisão bibliográfica, visa contribuir de maneira significativa na pesquisa, fornecendo uma base sólida para a discussão e reflexão sobre o tema, sendo que o processo de coleta de dados incluiu a utilização das bases Google Acadêmico, PubMed e SciELO (Scientific Electronic Library Online), com foco em publicações acadêmicas como artigos científicos, livros, teses e dissertações, publicados nos últimos 10 anos em língua portuguesa ou inglesa. Dessa forma, é possível obter informações atualizadas sobre essa condição e diversas formas de tratamento que podem vir a ser eficazes.

2 METODOLOGIA

2.1 OS ASPECTOS ANATÔMICOS E FISIOLÓGICOS DO NERVO TRIGÊMEO

A estrutura da face humana é composta por um complexo sistema de ossos, músculos, vasos sanguíneos e nervos, cuja organização precisa garantir funções vitais como mastigação, expressão facial, sensibilidade e proteção dos órgãos sensoriais. Os ossos da face, como o maxilar, zygomatico, nasal e mandíbula, formam a base de sustentação para tecidos moles e cavidades orofaciais. Essa arquitetura é coordenada por uma rede intrincada de inervações motoras e sensoriais que asseguram a comunicação entre o sistema nervoso central e os tecidos periféricos (Adlanski; Wesker, 2021). O nervo trigêmeo, também conhecido como quinto par craniano (V par), é o principal nervo sensitivo da face e um dos maiores nervos cranianos, sendo que ele é responsável pela condução das sensações tátteis, térmicas e dolorosas da região facial, além de possuir uma pequena função motora, que comanda músculos da mastigação (Crucu, 2017). Este nervo emerge da ponte, estrutura do tronco encefálico, e se divide em três ramos principais: oftálmico (V1), maxilar (V2) e mandibular (V3). Essa divisão permite a ineração segmentada e precisa da face, tornando o trigêmeo uma estrutura crucial na fisiologia do sistema nervoso periférico (Adlanski; Wesker, 2021).

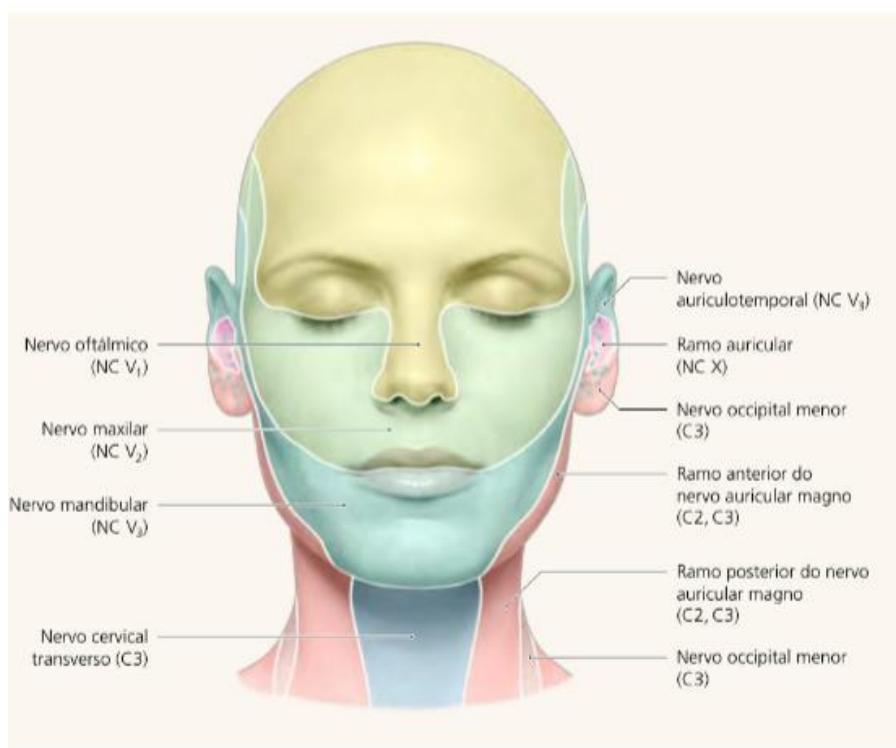
2.1.1 Figura I – Os principais ramos da ineração trigeminal da face



Fonte: Adlanski e Wesker (2021, p. 176)

Conforme observado por Scalabrin, et al. (2017) essa segmentação é relevante para a localização clínica de lesões e síndromes dolorosas, como a neuralgia trigeminal, que afeta seletivamente um ou mais desses ramos, sendo que o ramo oftálmico (V1) é puramente sensitivo e abrange a região frontal, com a contribuição dos ramos lateral e medial do nervo supraorbital, que podem alcançar até mesmo o vértice do crânio e a porção occipital. Outros ramos como o nervo lacrimal e o nervo supratroclear também participam da inervação da frente e da região ocular. Já a pele do dorso e da ponta do nariz é suprida pelo ramo nasal externo do nervo etmoidal anterior, enquanto as asas nasais recebem estímulos sensoriais através dos ramos nasais externos do nervo infraorbital, pertencente ao ramo maxilar (Adlanski e Wesker, 2021). Já o ramo maxilar (V2), também sensitivo, inerva uma vasta área da face média, incluindo as pálpebras inferiores, bochechas, região temporal e lábio superior. Nessa região, destacam-se os ramos zigomático temporais e zigomático-faciais, além da ampla contribuição do já mencionado nervo infraorbital, que desempenha papel central na sensibilidade da face média. A precisão dessa distribuição sensorial permite que determinadas síndromes e neuralgias possam ser mapeadas com exatidão clínica, contribuindo para um diagnóstico mais eficiente e tratamentos direcionados(Adlanski e Wesker, 2021). Além disso, de acordo com Adlanski e Wesker (2021) o ramo mandibular (V3), por sua vez, é misto, ou seja, possui tanto funções sensitivas quanto motoras. Ele é responsável pela inervação sensorial da mandíbula, do lábio inferior e de partes da mucosa oral, através dos nervos mental e bucal, além de atuar na sensibilidade da região temporal e da metade superior da orelha, por meio do nervo auriculotemporal. A relevância clínica desses ramos se evidencia em situações como traumas mandibulares, cirurgias dentárias e neuralgias localizadas, nas quais o conhecimento preciso da distribuição sensorial pode evitar danos irreversíveis. Além disso, a concha da orelha recebe estímulos sensoriais do ramo auricular do nervo vago (NC X), demonstrando que a inervação da face não se limita apenas ao território trigeminal. Além do nervo trigêmeo, os nervos do plexo cervical, como o nervo auricular magno (C2, C3), também desempenham papel importante na sensibilidade da face e do pescoço. Seu ramo anterior inerva a pele sobre a glândula parótida, enquanto o ramo posterior é responsável pela sensibilidade da pele sobre o músculo esternocleidomastoideo. Ainda na região cervical, o nervo occipital menor (C2, C3) supre a parte inferior da orelha e a face lateral do pescoço, estendendo sua ação para além dos limites faciais convencionais. Essas conexões reforçam a ideia de que a sensibilidade facial resulta de uma rede integrada de nervos, cuja sobreposição funcional aumenta a resiliência e a adaptabilidade do sistema sensorial periférico (Adlanski e Wesker, 2021), porém essa pesquisa irá enfocar no nervo trigeminal.

2.1.2 Figura II – Regiões de inervação sensorial da face



Fonte: Adlanski e Wesker (2021, p. 178)

2.2 A NEURALGIA TRIGEMINAL E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

De acordo com Ashina et al. (2024) a neuralgia do trigêmeo é uma condição neurológica caracterizada por uma dor facial intensa e paroxística (momento de intensidade máxima de uma dor, doença), geralmente unilateral, que segue o trajeto do nervo trigêmeo. Essa dor é frequentemente descrita como em choque elétrico, lacinante ou queimação, e pode ser desencadeada por estímulos triviais, como falar, mastigar, escovar os dentes ou até mesmo um toque leve na face, que se trata de uma das formas mais dolorosas de dor neuropática, com significativa repercussão na qualidade de vida dos pacientes, ocorrendo com maior frequência indivíduos acima dos 40 anos, com predomínio no sexo feminino. As manifestações clínicas da neuralgia trigeminal variam conforme o ramo afetado do nervo trigêmeo, podendo ocorrer com mais frequencia na região maxilar (V2) ou mandibular (V3). Em muitos casos, os sintomas se concentram em um único ramo. Segundo Bendtsen et al. (2020), os episódios dolorosos podem durar de segundos a minutos, ocorrendo em séries e seguidos de períodos de remissão. Alguns pacientes relatam áreas “gatilho” na face, onde um simples toque desencadeia uma crise intensa. A dor não costuma ser acompanhada por déficits neurológicos, o que ajuda na diferenciação com outras patologias faciais, assim como a ausência de sinais inflamatórios ou infeciosos também é característica importante no quadro clínico. A descoberta da neuralgia trigeminal se dá, em geral, por meio do relato dos sintomas pelo paciente e da exclusão de outras causas de dor facial. Como apontado por Araya et al. (2020), o diagnóstico é fundamentalmente clínico, com base



na descrição típica da dor e na resposta a medicamentos específicos, como a carbamazepina. Para garantir a acurácia diagnóstica, é essencial o uso de exames de imagem, principalmente a ressonância magnética de alta resolução com sequência angiográfica, com o intuito de identificar possíveis causas secundárias, como compressões vasculares, tumores ou placas de desmielinização em casos de esclerose múltipla. De acordo com Bendtsen et al. (2020), a ressonância magnética também permite classificar a neuralgia como clássica, secundária ou idiopática, conforme a presença ou ausência de alterações estruturais. A ressonância magnética deve ser sempre indicada no primeiro episódio da dor, especialmente em pacientes mais jovens ou com sintomas atípicos. Além disso, a presença de compressão neuro vascular visível pode influenciar diretamente na escolha terapêutica, incluindo a consideração de intervenções cirúrgicas. Conforme observado por Ashina, et al. (2024) apesar de os neurologistas serem os médicos que mais diagnosticam a condição, dentistas, clínicos gerais e otorrinolaringologistas também podem desempenhar um papel crucial no reconhecimento inicial do quadro, já que muitos pacientes buscam atendimento odontológico inicialmente por acreditar que a dor está relacionada a problemas dentários ou infecções locais, sendo que essa ampla possibilidade de portas de entrada no sistema 30 de saúde exige que diferentes especialidades estejam atentas aos sinais clínicos típicos da doença, reduzindo o tempo até o diagnóstico e evitando tratamentos ineficazes para condições equivocadas. Muitas vezes, pacientes passam por diversos especialistas antes de receberem o diagnóstico correto, o que atrasa o tratamento eficaz, sendo que o diagnóstico é fundamental nessa condição. De acordo com Maarbjerg et al. (2017), atrasos no diagnóstico estão associados a maiores taxas de refratariedade ao tratamento e comprometimento psicológico. A dor persistente e de forte intensidade pode desencadear transtornos de humor, ansiedade e até ideação suicida. Por isso, é imprescindível que profissionais da saúde, especialmente clínicos gerais, neurologistas e dentistas, estejam familiarizados com os critérios diagnósticos da doença, sendo que a rápida identificação permite o início do tratamento medicamentoso e, quando necessário, a indicação de terapias cirúrgicas.

Além do diagnóstico diferencial com doenças estruturais, é necessário distinguir a neuralgia do trigêmeo de outras síndromes dolorosas da face, como a dor facial atípica, neuralgia pós-herpética e a cefaleia em salvas. Como enfatizado por Lima et al. (2021), a distinção entre essas condições é importante porque cada uma exige uma abordagem terapêutica diferente e tem prognósticos distintos. Por exemplo, enquanto a neuralgia trigeminal responde bem aos anticonvulsivantes, a dor facial atípica pode requerer antidepressivos tricíclicos ou neuromoduladores. De acordo com Bastos, Sampaio e Rossinol (2021), a avaliação laboratorial complementar, embora não seja obrigatória em todos os casos, pode ser indicada quando há suspeita de envolvimento sistêmico ou quando os sintomas fogem do padrão clássico. Além disso, pacientes com esclerose múltipla, em especial mulheres jovens, podem apresentar neuralgia do trigêmeo como manifestação inicial da doença, sendo crucial o encaminhamento para avaliação neurológica e investigação por meio de exames de imagem cerebral e

de líquor, quando necessário. Segundo Bastos, Sampaio e Rossinol (2021) destacam que a dor crônica leva a limitações nas interações sociais, na alimentação e no sono, comprometendo a qualidade de vida de forma ampla. Muitos pacientes desenvolvem medo da dor e evitam situações de contato físico ou exposição ao vento e ao frio, que podem desencadear crises. O sofrimento constante pode causar retraimento social e prejuízos nas atividades profissionais, mediante a isso é fundamental o tratamento da condição. Sendo que Bendtsen et al. (2020) ressaltam que a escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando a frequência e a intensidade das crises, a presença de comorbidades e a tolerância aos medicamentos. A abordagem multidisciplinar, envolvendo neurologistas, neurocirurgiões e psicólogos, é essencial para o manejo integral da doença.

2.3 O IMPACTO DA NEURALGIA TRIGEMINAL NA QUALIDADE DE VIDA

Segundo Zakrzewska et al. (2017), o impacto da neuralgia trigeminal vai além da dor física, influenciando o bem-estar emocional, social e funcional dos indivíduos. Os pacientes frequentemente relatam medo constante da próxima crise de dor, o que os leva à evitação de interações sociais e à redução drástica da autonomia, sendo que esse quadro clínico torna a neuralgia não apenas uma condição médica, mas também um fator de isolamento e sofrimento psicológico crônico. Além disso, dor crônica associada à neuralgia do trigêmeo pode desencadear uma série de desdobramentos emocionais, como ansiedade, depressão e alterações no sono. Hilgenberg-Sydney, Calles e Conti (2015) apontam que o sofrimento contínuo e imprevisível leva muitos pacientes a desenvolverem distúrbios emocionais que, por sua vez, agravam a percepção da dor, criando um ciclo de retroalimentação nocivo. O medo da dor é tão debilitante quanto a própria dor, fazendo com que os pacientes alterem rotinas, hábitos alimentares e cuidados com a saúde bucal. A dimensão emocional do quadro exige, portanto, uma abordagem terapêutica multidisciplinar, que inclua o acompanhamento psicológico e estratégias de suporte para enfrentamento da dor crônica. Além disso, Zakrzewska et al. (2017) destacam que a percepção social da doença também influencia de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes com neuralgia do trigêmeo, especialmente devido à natureza invisível da dor neuropática. Por não apresentar sinais clínicos evidentes ou manifestações físicas visíveis, muitos pacientes enfrentam descrédito, minimização ou incompreensão de seu sofrimento por parte de familiares, colegas de trabalho e até profissionais de saúde. Essa invisibilidade pode levar ao isolamento social, à perda de vínculos afetivos e à diminuição do suporte emocional, agravando ainda mais o impacto psicológico da condição. Assim como é observado que a dor muitas vezes é erroneamente atribuída a causas dentárias. Essa confusão pode levar à realização de tratamentos desnecessários, como extrações ou procedimentos endodônticos, sem alívio da dor. De acordo com Mariano et al. (2024), é comum que o dentista seja o primeiro profissional a ser procurado pelo paciente, o que torna fundamental que esses profissionais saibam identificar os sinais da neuralgia.



Além disso, muitos pacientes passam a evitar consultas odontológicas por medo de desencadear crises de dor, o que compromete gravemente a saúde bucal a longo prazo. Além da dor e dos impactos emocionais, a neuralgia do trigêmeo compromete profundamente a funcionalidade dos pacientes, dificultando desde a mastigação até a higiene pessoal. Paes, Moura e Kruk (2024) ressaltam que as limitações impostas pela dor podem levar à perda de peso, à má nutrição e ao comprometimento da fala, o que interfere tanto na autoestima quanto na inserção social. A consequência é uma queda generalizada na qualidade de vida, frequentemente associada a uma percepção de impotência frente à doença. Assim, o tratamento não deve visar apenas o controle da dor, mas também a recuperação da funcionalidade e da qualidade de vida do indivíduo afetado. Também é necessário ressaltar que como observa Oliveira et al. (2024), a falta de resposta satisfatória ao tratamento farmacológico inicial pode gerar frustração, desespero e desesperança quanto à melhora do quadro. Muitos pacientes relatam que vivem em constante estado de alerta, o que prejudica o sono e aumenta a irritabilidade, afetando também as relações familiares e profissionais. Diante disso, é essencial que o manejo clínico da neuralgia inclua o acompanhamento contínuo, avaliações periódicas da resposta terapêutica e, quando necessário, encaminhamento para avaliação cirúrgica. O sofrimento causado pela neuralgia do trigêmeo não se restringe ao aspecto físico. Ele se manifesta de forma sistêmica, afetando o equilíbrio biopsicossocial do indivíduo. Almeida et al. (2018) discutem que a dor neuropática está fortemente associada à deterioração da qualidade de vida em múltiplas dimensões, especialmente quando se trata de condições incapacitantes como a neuralgia trigeminal, a percepção de dor constante e a ausência de controle sobre os episódios criam um estado de vulnerabilidade psicológica que demanda atenção especializada.

2.4 OS TRATAMENTOS DA NEURALGIA TRIGEMINAL

O tratamento da neuralgia trigeminal envolve uma abordagem multifacetada que busca aliviar a dor e restaurar a qualidade de vida do paciente. A terapêutica inicial geralmente é farmacológica, sendo a carbamazepina o fármaco de escolha devido à sua eficácia no bloqueio dos canais de sódio, que desempenham papel central na transmissão da dor neuropática. Como apontado por Gambeta, Chichorro e Zamponi (2020), essa medicação tem demonstrado resultados satisfatórios em grande parte dos casos, embora seus efeitos colaterais, como tonturas e sonolência, limitem seu uso contínuo em alguns pacientes, outras opções farmacológicas incluem a oxcarbazepina, gabapentina e baclofeno, que podem ser utilizadas isoladamente ou em combinação, conforme a resposta individual. Apesar do tratamento medicamentoso ser o mais utilizado inicialmente, muitos pacientes não respondem adequadamente ou desenvolvem intolerância às medicações. Nessas situações, intervenções invasivas podem ser consideradas. De acordo com Montano et al. (2015), procedimentos como a rizotomia por radiofrequência, a compressão percutânea com balão e a descompressão microvascular têm sido

aplicados com bons resultados, especialmente em casos refratários, é importante ressaltar que a escolha da técnica invasiva depende do perfil do paciente, da gravidade dos sintomas e da causa subjacente da neuralgia, exigindo uma avaliação criteriosa por parte da equipe médica, que deve incluir neurologistas e neurocirurgiões experientes no manejo da dor neuropática. A descompressão microvascular, por exemplo, tem sido considerada um dos procedimentos cirúrgicos mais eficazes no tratamento da neuralgia trigeminal clássica, sobretudo quando há compressão evidente do nervo por uma alça vascular. Segundo Suizu et al. (2021), essa técnica cirúrgica consiste na separação do vaso sanguíneo que comprime o nervo trigêmeo, por meio da interposição de um material protetor. Diferente de outras intervenções, essa abordagem não provoca lesão no nervo e pode proporcionar alívio completo da dor por anos, com taxas de recorrência relativamente baixas. No entanto, por ser uma cirurgia intracraniana, ela implica riscos como infecção, hemorragia e complicações neurológicas, sendo indicada somente após esgotadas as alternativas menos invasivas. A rizotomia por radiofrequência representa uma alternativa 34 menos invasiva e tem se mostrado eficaz, especialmente em pacientes idosos ou com comorbidades que contraindicam a cirurgia aberta. Conforme relatado por Gambeta, Chichorro e Zamponi (2020), esse procedimento consiste na aplicação controlada de calor através de uma agulha posicionada no gânglio de Gasser, com o objetivo de lesionar seletivamente as fibras nervosas responsáveis pela dor. Embora eficaz na redução da sintomatologia dolorosa, esse método pode causar efeitos colaterais, como dormência facial permanente ou disestesia, o que exige uma análise cuidadosa dos riscos e benefícios em cada caso. Outro procedimento amplamente utilizado é a compressão percutânea com balão, técnica que promove o alívio da dor por meio da compressão mecânica do gânglio trigeminal. Segundo Neiva et al. (2024), o procedimento é realizado sob anestesia geral e envolve a introdução de um cateter-balão até a base do crânio, onde o balão é inflado por um curto período. Essa compressão causa uma lesão controlada nas fibras mielinizadas, responsáveis pela transmissão da dor. A técnica tem como vantagens a baixa taxa de complicações e o alívio imediato dos sintomas, embora o efeito seja temporário em alguns casos, podendo exigir repetição do procedimento. Além das abordagens tradicionais, terapias alternativas têm sido investigadas como opções complementares no manejo da neuralgia trigeminal. Neiva et al. (2024) relatam que técnicas como acupuntura, fitoterapia e a prática da meditação têm sido exploradas por pacientes em busca de alívio da dor crônica, especialmente quando os tratamentos convencionais se mostram insuficientes.

Embora ainda haja necessidade de mais estudos clínicos que sustentem sua eficácia com base científica robusta, tais práticas demonstram potencial na redução da intensidade da dor e na melhoria do bem-estar emocional dos pacientes. Outro recurso terapêutico que tem ganhado destaque é o uso da toxina botulínica. Romero, Pedras e Almeida-Leite (2021) demonstram, em sua revisão, que a aplicação da toxina tipo A pode promover alívio significativo da dor em pacientes com neuralgia trigeminal refratária ao tratamento medicamentoso, agindo por meio da modulação da liberação de

neurotransmissores e da diminuição da excitabilidade neuronal. Trata-se de uma alternativa minimamente invasiva, com poucos efeitos adversos e bons resultados clínicos, especialmente em pacientes que não são candidatos às técnicas neurocirúrgicas. Entre os tratamentos invasivos, Suizu et al. (2021) reforçam que a descompressão microvascular é considerada uma das opções mais eficazes e duradouras, especialmente em casos de compressão vascular identificada por exames de imagem.

Embora envolva risco cirúrgico, esse procedimento proporciona alívio completo da dor em grande parte dos pacientes e tem a vantagem de preservar a função sensorial do nervo trigêmeo. No entanto, sua indicação deve ser feita com cautela, sendo recomendada apenas após avaliação por neurologistas e neurocirurgiões especializados. Assim como é observado que no campo das terapias físicas, a fotobiomodulação tem sido utilizada como adjuvante no controle da dor, sendo que Tanganelli, Haddad e Bussadori (2020) relatam, em estudo de caso, que o uso da luz de baixa intensidade pode contribuir para a redução da dor e inflamação, favorecendo a regeneração tecidual e o equilíbrio das funções neurais. Essa técnica apresenta-se como uma alternativa não invasiva, de baixo custo e com poucos efeitos adversos, especialmente benéfica quando combinada ao tratamento farmacológico convencional. Por fim, a laserterapia de baixa potência também tem sido explorada no manejo da neuralgia trigeminal. Ribeiro et al. (2021) afirmam que essa modalidade terapêutica atua promovendo a analgesia local e o aumento da circulação sanguínea, com resultados positivos relatados na intensidade e frequência da dor em pacientes crônicos. O uso da laserterapia pode representar uma estratégia eficaz, sobretudo em pacientes que buscam opções menos invasivas e com menos efeitos colaterais, reforçando a importância da individualização do tratamento conforme as necessidades de cada caso clínico.

3 DISCUSSÃO

Dentre as opções disponíveis, a carbamazepina foi amplamente referida na literatura como o fármaco de primeira escolha para o tratamento inicial da neuralgia trigeminal, sendo reconhecida por sua eficácia no bloqueio dos canais de sódio, mecanismo responsável por reduzir a excitabilidade neuronal e, consequentemente, o desencadeamento dos episódios dolorosos (Gambetta; Chichorro; Zamponi, 2020). Outros medicamentos associados foram associados ao uso de Carbamazepina com lamotrigina, baclofeno, pregabalina ou gabapentina. (Stine Maarbjerg et al. 2017) Diante dessas limitações, a literatura propõe o uso de fármacos alternativos, como a oxcarbazepina, que possui mecanismo de ação semelhante à carbamazepina, porém com menor potencial de toxicidade hepática e menor incidência de efeitos colaterais graves. A gabapentina, originalmente desenvolvida para o tratamento de epilepsia, demonstrou eficácia no controle da dor neuropática por atuar na modulação dos canais de cálcio e na redução da liberação de neurotransmissores excitatórios. Já o baclofeno, um agonista dos receptores GABA-B, tem sido utilizado em associação com outros anticonvulsivantes,

especialmente em casos de neuralgia refratária, devido à sua capacidade de inibir a transmissão sináptica no sistema nervoso central. (Lars Bendtsen et al, 2020) e (Eder Gambeta et al, 2027) concordam sobre o uso da Toxina botulínica tipo A para o controle de dor da Neuralgia Trigeminal. Nos casos refratários ao tratamento medicamentoso, intervenções cirúrgicas e minimamente invasivas (Suizu et al., 2021). Em contrapartida, facial (Neiva et al., 2024) fala que procedimentos como a rizotomia por radiofrequência e a compressão percutânea com balão demonstraram ser eficazes, com menor risco cirúrgico, porém com taxas mais altas de recidiva e possíveis efeitos adversos como dormência facial. Atualmente o uso crescente de terapias alternativas e complementares. A toxina botulínica tipo A foi apresentada como uma estratégia promissora para pacientes com dor refratária, promovendo alívio significativo por meio da modulação da liberação de neurotransmissores (Romero; Pedras; Almeida-Leite, 2021). A fotobiomodulação e a laserterapia de baixa potência também foram identificadas como recursos adjuvantes eficazes na redução da dor, com baixa incidência de efeitos colaterais e custo acessível (Tanganeli; Haddad; Bussadori, 2020; Ribeiro et al., 2021). A Tabela 1, apresentada abaixo, resume os principais tratamentos identificados na literatura, suas indicações, vantagens e limitações:

Tabela 1 – Comparativo entre tratamentos da neuralgia trigeminal

Tratamento	Indicação principal	Vantagens	Limitações
Carbamazepina	Crises iniciais e moderadas	Alta eficácia inicial	Efeitos colaterais comuns
Oxcarbazepina, Gabapentina	Alternativas farmacológicas	Boa tolerância	Menor eficácia isolada
Toxina botulínica tipo A	Casos refratários	Minimamente invasiva, segura	Necessidade de reapplicações periódicas
Fotobiomodulação / Laserterapia	Adjuvante em casos crônicos	Baixo custo, não invasivo	Estudos ainda limitados
Rizotomia por radiofrequência	Idosos ou comorbidades	Menos invasiva	Dormência facial

Compressão com balão	Casos refratários	Alívio imediato	Possível necessidade de repetição
Descompressão microvascular	Casos com compressão vascular identificada	Eficácia prolongada	Cirurgia invasiva com riscos neurológicos

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Suizu et al. (2021), Romero et al. (2021), Neiva et al. (2024), Ribeiro et al. (2021).

Lars Bendtsen; et al. (2020) Menciona sobre o uso de injeções de lidocaína, porém não foi encontrado artigos que sustentassem a ideia de medicação. Nicola Montano et al. (2021) fala em seu artigos sobre o uso de Lamotrigina, pimozida, e tocainida como primeira linha de controle de 38 dor, porém todos os demais artigos utilizam a Carbamazepina como primeiro fármaco de ação. De forma geral, os resultados apresentados nos capítulos do trabalho convergem para a constatação de que o tratamento eficaz da neuralgia trigeminal depende não apenas da intervenção farmacológica ou cirúrgica, mas também da identificação precoce, do diagnóstico diferencial preciso e do suporte contínuo ao paciente.

4 CONCLUSÃO

Conforme observado nessa pesquisa, a neuralgia trigeminal é uma das formas mais debilitantes de dor neuropática e, apesar dos avanços nas ciências médicas e neurocirúrgicas, permanece como um grande desafio clínico, sendo que foi possível perceber que compreender a complexidade dessa condição exige não apenas conhecimento técnico e científico, mas também sensibilidade para com os impactos subjetivos e psicossociais sofridos pelos pacientes. Conforme salientado por Araya et al. (2020), a fisiopatologia multifatorial da neuralgia do trigêmeo evidencia que os mecanismos de dor ultrapassam a desmielinização neural e envolvem aspectos centrais de modulação e sensibilização, o que torna seu manejo clínico especialmente intrincado. O diagnóstico da neuralgia trigeminal, apesar de baseado majoritariamente na anamnese e na história clínica, demanda uma abordagem cuidadosa e diferenciada para que se evite equívocos e atrasos no início do tratamento. Maarbjerg et al. (2017) reforçam que os critérios diagnósticos estabelecidos pelas sociedades neurológicas são essenciais para distinguir entre formas clássicas e secundárias da doença, além de afastar causas odontológicas, cuja confusão pode comprometer o tratamento. A precisão na identificação do quadro é, portanto, o primeiro passo para o enfrentamento clínico eficaz. Segundo Almeida et al. (2018), os pacientes frequentemente alteram sua rotina alimentar, seu sono, suas interações sociais e sua capacidade de comunicação, resultando em uma vida severamente limitada pela expectativa constante de dor. Tal perspectiva reforça a necessidade de um cuidado centrado no paciente e não apenas na patologia, abordando a



experiência total da enfermidade, tendo isso em vista, Mariano et al. (2024) destacam a relevância de capacitar os profissionais para reconhecer sinais precoces da neuralgia trigeminal, evitando procedimentos desnecessários e potencialmente iatrogênicos, assim como é observado a diversidade de tratamentos que podem ser utilizados, sendo fundamental o estudo da aplicação e escolha de acordo com a necessidade de cada paciente, garantindo um tratamento efetivo.



REFERÊNCIAS

ADLANSKI, R. J.; WESKER, K. H. **A Face - Atlas ilustrado de anatomia clínica.** 3. ed. São Paulo : Napoleão Quintessence, 2021.

ALMEIDA, Flavia Cesarino et al. Correlação entre dor neuropática e qualidade de vida. **BrJP**, v. 1, p. 349-353, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/QgmkVsVs3Q3LBxNWxfSLyHQ/?lang=pt>

ARAYA, Erika I. et al. Trigeminal neuralgia: basic and clinical aspects. **Current neuropharmacology**, v. 18, n. 2, p. 109-119, 2020. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/ben/cn/2020/00000018/00000002/art00006>

ASHINA, Sait et al. Trigeminal neuralgia. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 10, n. 1, p. 39, 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-024-00523-z>

BASTOS, Carolina; SAMPAIO, Isabelle Coelho; ROSSINOL, Vanessa Loures. Neuralgia do trigêmeo e suas características e implicações na vida do paciente Trigeminal neuralgia its characteristics and implications in the patient's life. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 2335423362, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/sesajxvr2va37lmqxc6rm4nrne/access/wayback/http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/38421/pdf>

BENDTSEN, Lars et al. Advances in diagnosis, classification, pathophysiology, and management of trigeminal neuralgia. **The Lancet Neurology**, v. 19, n. 9, p. 784-796, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S1474-4422\(20\)30233-7/abstract](https://www.thelancet.com/article/S1474-4422(20)30233-7/abstract)

CRUCCU, Giorgio. Trigeminal neuralgia. **CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology**, v. 23, n. 2, p. 396-420, 2017. Disponível em: https://journals.lww.com/continuum/fulltext/2017/04000/Trigeminal_Neuralgia.8.aspx

GAMBETA, Eder; CHICHORRO, Juliana G.; ZAMPONI, Gerald W. Trigeminal neuralgia: An overview from pathophysiology to pharmacological treatments. **Molecular pain**, v. 16, p. 1744806920901890, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744806920901890>

HILGENBERG-SYDNEY, Priscila Brenner; CALLES, Bianca Marques; CONTI, Paulo César Rodrigues. Qualidade de vida em pacientes com neuralgia trigeminal crônica. **Revista Dor**, v. 16, p. 195-197, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r dor/a/ddHRFvJY7CF9HXmDmNQfCGt/abstract/?lang=pt>

LACERDA, Nereu Alves et al. DUPLICAÇÃO DA ARTÉRIA CEREBELAR SUPERIOR ESQUERDA ASSOCIADA À NEVRALGIA DO NERVO TRIGÊMEO. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 15, n. 3, p. 21-26, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ffad/bc23097cabb5f04a8cbeb19df09820282f37.pdf>

LIMA, Bruno José Santos et al. Neuralgia do Trigêmeo: uma revisão sistemática. **Scire Salutis**, v. 11, n. 3, p. 136-141, 2021. Disponível em: <https://sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/5698>

MAARBJERG, Stine et al. Trigeminal neuralgia-diagnosis and treatment. **Cephalalgia**, v. 37, n. 7, p. 648-657, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0333102416687280>

MARIANO, Ester Emanuela et al. Neuralgia do trigêmeo: uma revisão de literatura. **Editora Licuri**, p. 21-29, 2024. Disponível em: <http://editoralicuri.com.br/index.php/ojs/article/view/443>

MONTANO, Nicola et al. Advances in diagnosis and treatment of trigeminal neuralgia. **Therapeutic s and clinical risk management**, p. 289-299, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/TCRM.S37592>

NEIVA, Stéphanie Ganem Porto et al. Tratamentos Alternativos para Neuralgia do Trigêmeo: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e75851-e75851, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75851>

OLIVEIRA, Sarah Victoria et al. Prognóstico da neuralgia do trigêmeo: uma revisão da literatura. **Anais do COMED**, v. 8, p. 436-436, 2024. Disponível em: <https://anais.unipam.edu.br/index.php/come/d/article/view/4693>

PAES, André Luiz Fonseca Dias; MOURA, Leonardo Cordeiro; KRUK, Isabelli Lopes. O IMPACTO DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM NEURALGIA TRIGEMINAL. 2024. Disponível em: <https://fpp.edu.br/wp-content/uploads/2024/07/O-IMPACTO-DA-DOR-NA-QUALIDADE-DE-VIDA-DOS-PACIENTES-COM-NEURALGIA-TRIGEMINAL.pdf>

RIBEIRO, Ramon Ferreira et al. Efeitos da terapia a laser de baixa potência em pacientes com neuralgia trigeminal Effects of low power laser therapy in patients with trigeminal neuralgia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14340-14351, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/wf33cvqtybbebecvhugawhhim/access/wayback/http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/32196/pdf>

ROMERO, João Gabriel de Azevedo José; PEDRAS, Roberto Brígido de Nazareth; ALMEIDA-LEITE, Camila Megale. Toxina botulínica no tratamento da dor na neuralgia trigeminal: revisão de literatura. **BrJP**, v. 3, p. 366-373, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/4vgPQdQVsxWqBsQXVzfjVSB/?lang=pt>

SCALABRIN, Clara Araújo et al. Doenças Associadas ao Nervo Trigêmeo. **ACTA MSM-Periódico da EMSM**, v. 4, n. 4, p. 204-211, 2017. Disponível em: https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/135

SEVERINO, Antonio. **Metodologia do Trabalho Científico**, 24^a ed. Cortez Editora, 2017.

SUIZU, Lina Miyuri et al. Tratamentos invasivos da neuralgia trigeminal: uma revisão sistemática. **Headache Medicine**, v. 12, n. Supplement, p. 8-8, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/2kyknhhepzfjtnie6v4j7xf4ou/access/wayback/https://headachemedicine.com.br/index.php/hm/article/download/487/1070>

TANGANELI, João Paulo Colesanti; HADDAD, Denise Sabbagh; BUSSADORI, Sandra Kalil. Fotobiomodulação como adjuvante no tratamento farmacológico da neuralgia trigeminal. Relato de caso. **BrJP**, v. 3, p. 285-287, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/JyVYZ8sgcJnhSpPMX9SsV4N/?lang=pt>

YADAV, Yad et al. Trigeminal neuralgia. **Asian journal of neurosurgery**, v. 12, n. 04, p. 585-597, 2017. Disponível em: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.4103/ajns.AJNS_67_14



ZAKRZEWSKA, Joanna M. et al. Evaluating the impact of trigeminal neuralgia. **Pain**, v. 158, n. 6, p. 1166-1174, 2017. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/FullText/2017/06000/Evaluating_the_impact_of_trigeminal_neuralgia.23.aspx