



Dores neuropáticas e cefaleia primária

- Profa. Dra. Glauce Crivelaro
- Departamento de Biologia Básica e Oral – FORP
- USP

*Disciplina: Disfunção
Temporomandibular e Dor Orofacial*



Ao final da aula o aluno deverá ser capaz de...

Discutir a relação
entre neuropatias
e cefaleias
primárias

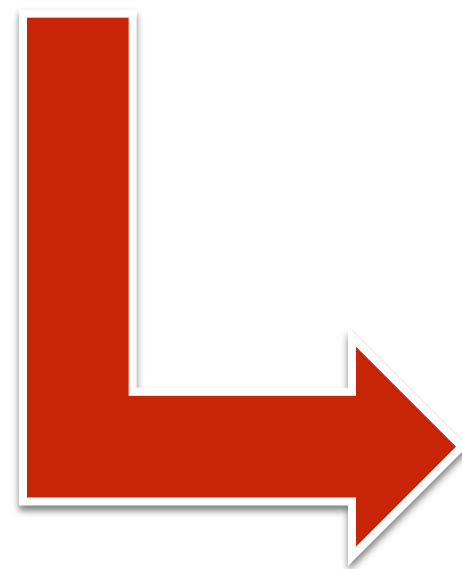
Compreender os
aspectos
epidemiológicos,
diagnósticos e
neurobiológicos
da neuralgia
trigeminal

Relacionar as
terapias
farmacológicas
disponíveis com as
características da
neuralgia
trigeminal

CEFALEIAS

Grande desafio no diagnóstico diferencial das dores
orofaciais

Classificação Internacional das Cefaleias



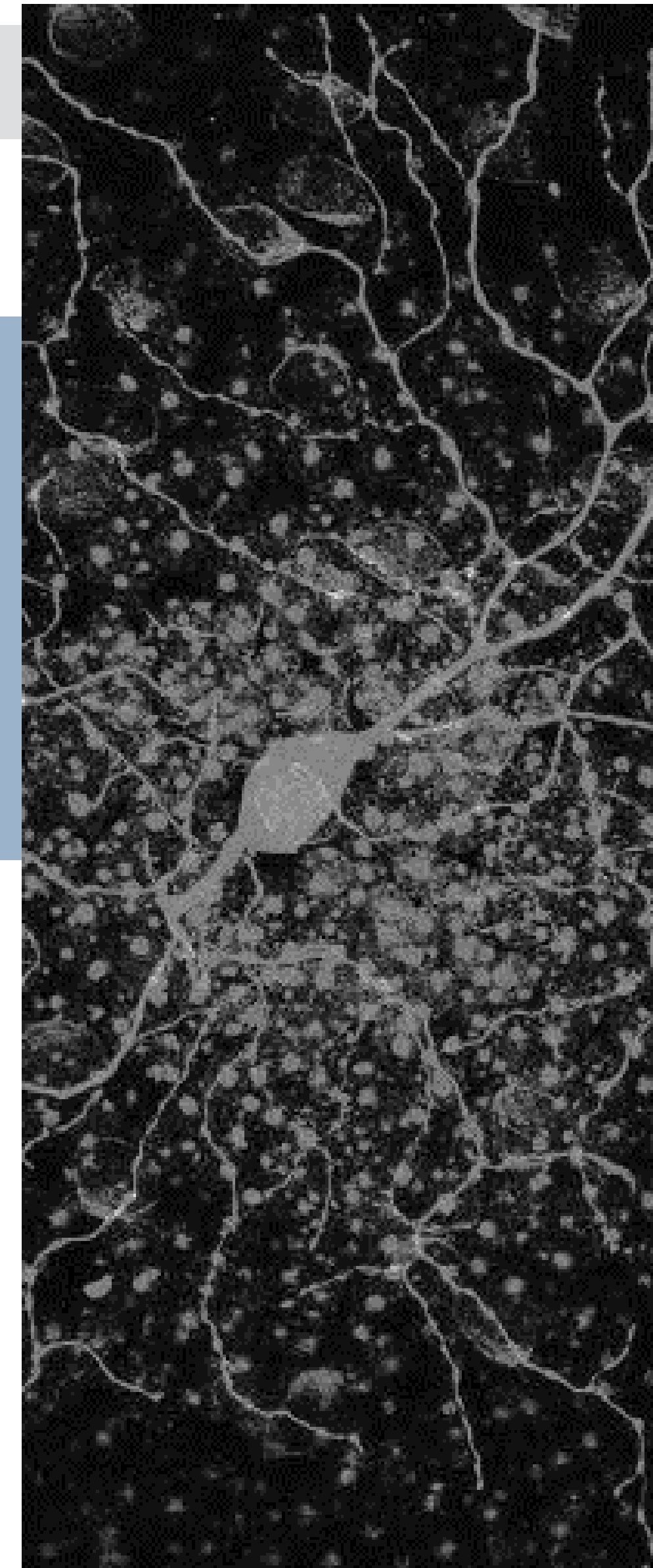
- ☐ Cefaleias primárias
- ☐ Cefaleias secundárias
- ☐ Neuralgias cranianas

CEFALEIAS

Cefaleias primárias

Trata-se de cefaleia crônica, de apresentação episódica ou contínua e de natureza disfuncional, o que significa a não participação de processos estruturais na etiologia da dor

Migrânea
Cefaléia em salvas
Cefaléia tipo tensional



Cefaleias Primárias

Migrânea

A migrânea foi classificada como o terceiro transtorno mais prevalente em todo o mundo



Pródromo (sintomas afetivos ou vegetativos que aparecem 24 a 48 horas antes do início da cefaleia),

Aura (são mais frequentemente visuais, mas também podem ser distúrbios sensoriais, verbais ou motores. Ocorrem em 25% da população com enxaqueca),

Dor de cabeça e o

Pós-dromo.

Cefaleias Primárias

Migrânea



Fatores desencadeantes da enxaqueca podem incluir
estresse, menstruação, estímulos visuais, mudanças
climáticas, nitratos, jejum, vinho,
distúrbios do sono, aspartame, entre outros.

Cefaleias Primárias

Cefaleia do tipo tensional

A cefaleia do tipo tensional (CTT) é a cefaleia mais prevalente na população geral

Aperto ou pressão sentidos nas regiões parietais, occipital, temporal e frontal

Tabela IV - Classificação da Cefaléia tensional*

Cefaléia do tipo tensional.

- Cefaléia do tipo tensional, episódica.
 - Cefaléia do tipo tensional, episódica, associada a desordem dos músculos pericranianos.
 - Cefaléia do tipo tensional, episódica, não associada a desordem dos músculos pericranianos.
- Cefaléia do Tipo tensional, crônica.
 - Cefaléia do tipo tensional, crônica, associada a desordem dos músculos pericranianos.
 - Cefaléia do tipo tensional, crônica, não associada a desordem dos músculos pericranianos.

**Segundo a International Headache Society*

Cefaleias Primárias

Cefaleia em Salva

A cefaleia em salva consiste em uma condição caracterizada por crises de dor unilateral intensa, acompanhada de sintomas autonômicos cranianos ipsilaterais

Afeta principalmente os homens. Está associada ao uso de tabaco e parece ter um componente genético em algumas famílias.

13. Cranial neuralgias and central causes of facial pain

- 13.1 Trigeminal neuralgia
- 13.2 Glossopharyngeal neuralgia
- 13.3 Nervus intermedius neuralgia
- 13.4 Superior laryngeal neuralgia
- 13.5 Nasociliary neuralgia
- 13.6 Supraorbital neuralgia
- 13.7 Other terminal branch neuralgias
- 13.8 Occipital neuralgia
- 13.9 Neck-tongue syndrome
- 13.10 External compression headache
- 13.11 Cold-stimulus headache

Dor neuropática

"dor iniciada ou causada por uma lesão primária ou disfunção ou perturbação transitória no sistema nervoso central ou periférico".

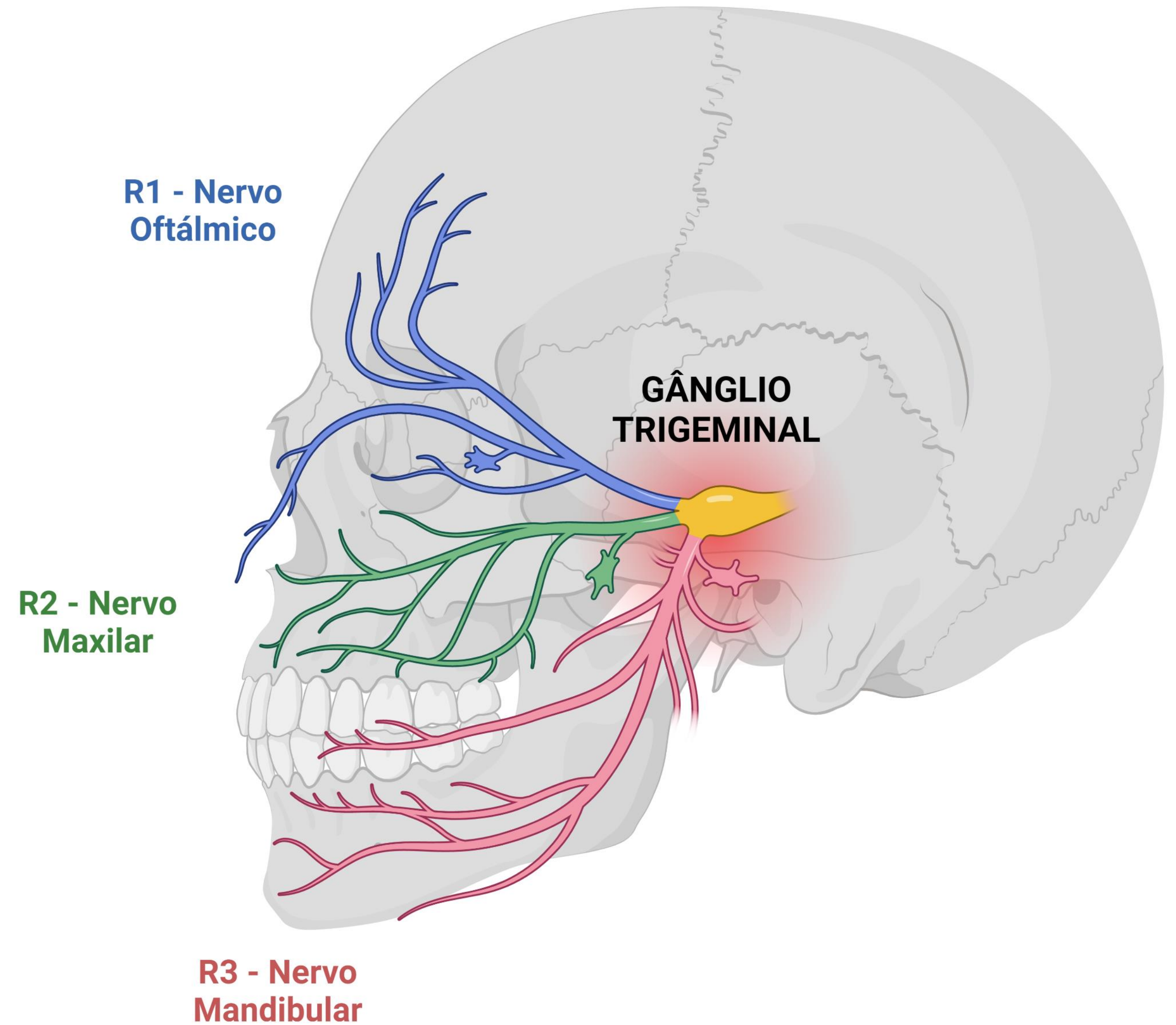
Neuralgia Trigeminal

"dor paroxística, unilateral, severa, penetrante, de curta duração, recorrente, em um ou mais ramos do quinto par craniano; o nervo trigêmeo"

Nervo Trigêmeo

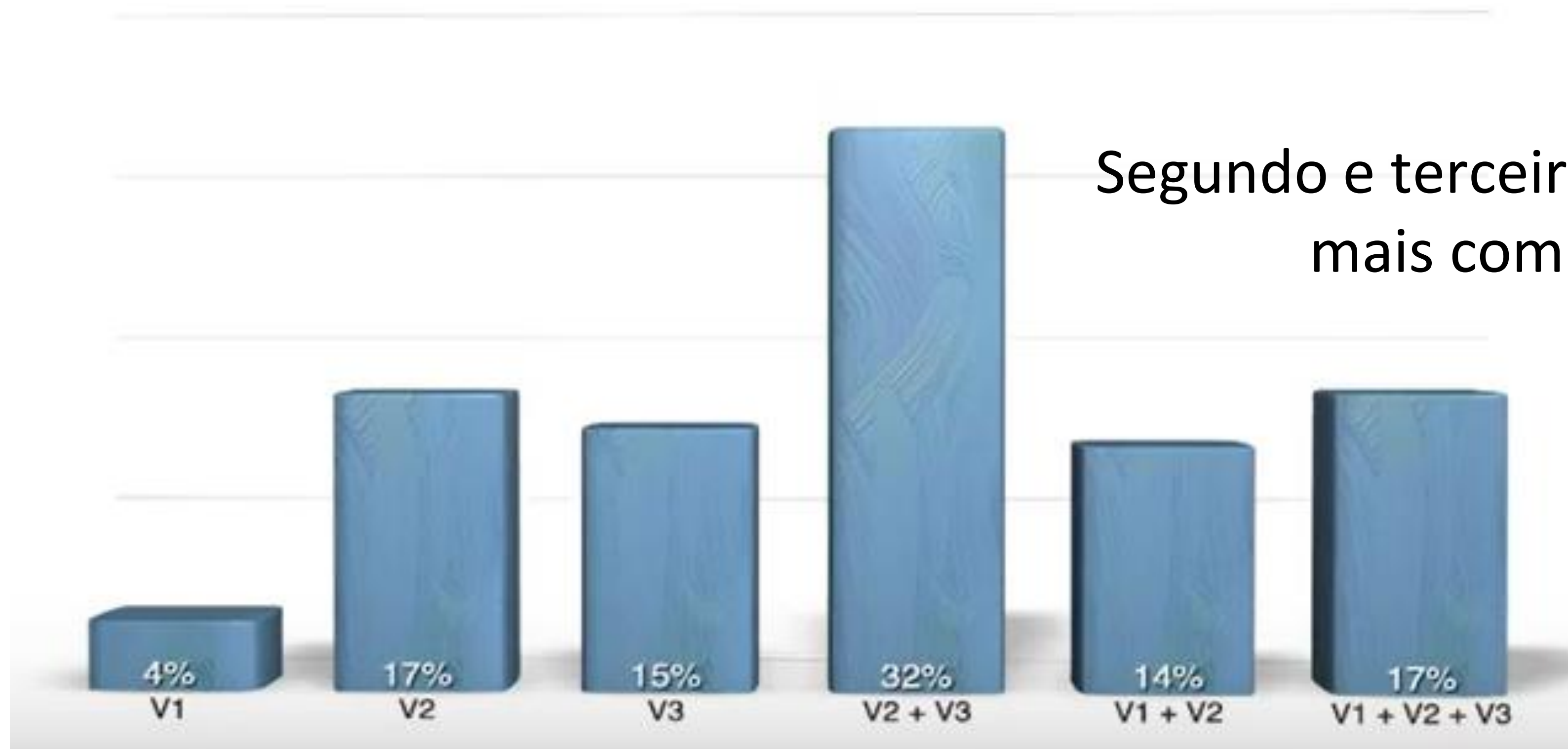
Quinto nervo craniano

Sensibilidade da
face



Características da Neuralgia Trigeminal

Ramos mais afetados



Segundo e terceiro ramos do trigêmeo são mais comumente afetadas

Uma das piores dores existentes

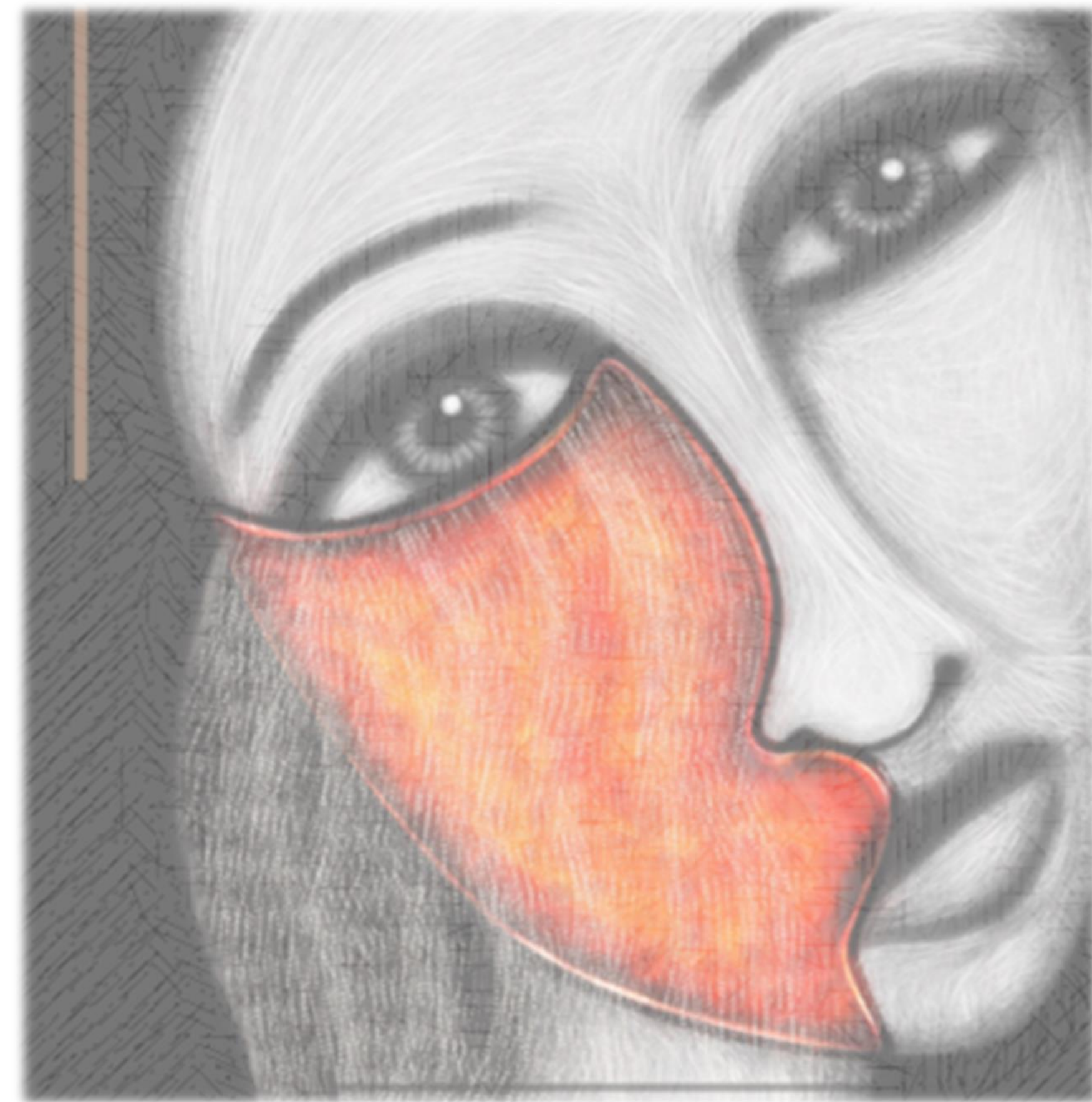
27 a cada 100 mil pessoas por ano



50 mil pessoas por ano no Brasil

Mais comum em mulheres

Mais comum em idosos



Características da Neuralgia Trigeminal

Sem irradiação

Tipo
choque/pontada/fisgada

Início e Término
abruptos

Desencadeadores:
estímulos táteis

— Características da Neuralgia Trigeminal —

Causas

Compressão do trigêmeo por artéria ou veia

Esclerose múltipla

Herpes Zoster

Pós procedimento odontológico

Idiopático

Características da Neuralgia Trigeminal

As classificações para a NT foram definidas em conjunto pela Sociedade Internacional de Cefaleias (IHS) e a Sociedade Internacional para Estudo da Dor (IASP) e dividem a NT em três fenótipos distintos:



NT idiopática: nenhuma causa aparente



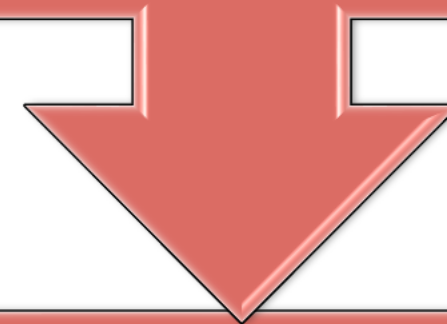
NT clássica: causado pela compressão vascular da raiz do nervo trigeminal, resultando em alterações morfológicas da raiz



NT secundária: causado por doença neurológica maior, por exemplo, um tumor do ângulo cerebelopontino ou esclerose múltipla

Diagnóstico

Paroxismos recorrentes de dor facial unilateral
na distribuição de uma ou mais divisões do
nervo trigêmeo

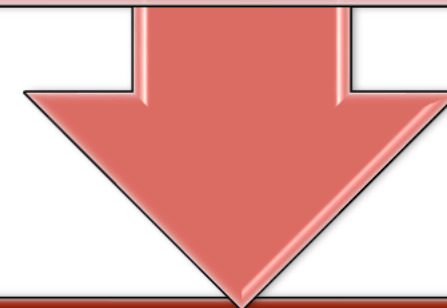


A dor apresenta as seguintes características:

Duração de frações de
segundo a 2 minutos

Intensidade forte

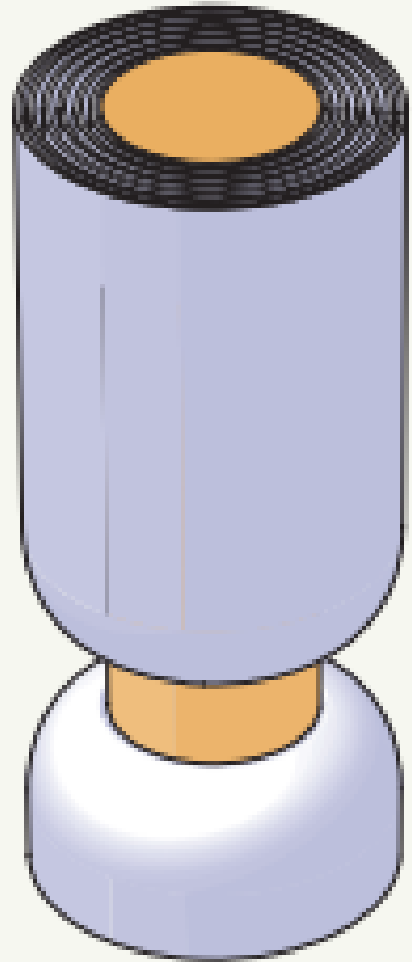
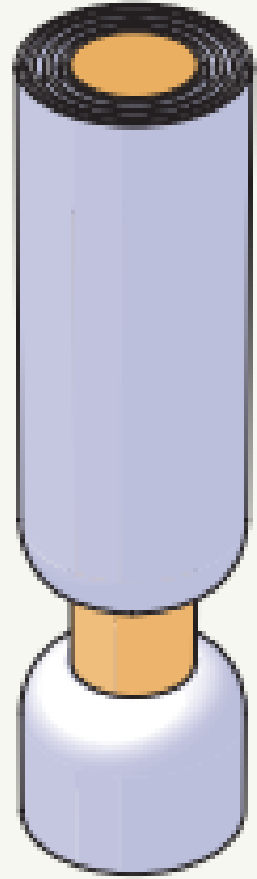
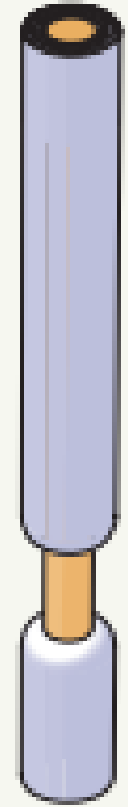
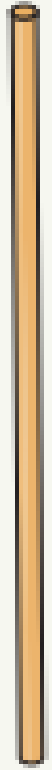
Qualidade tipo choque
elétrico, cortante,
pontadas



Precipitada por estímulos inócuos no lado
afetado

— Mecanismos neurobiológicos: Neuralgia Trigeminal —

Impulsos Ectópicos

Axônios cutâneos	A α	A β	A δ	C
Axônios musculares	Grupo I	II	III	IV
				
Diâmetro (μm)	13–20	6–12	1–5	0,2–1,5
Velocidade (m/s)	80–120	35–75	5–30	0,5–2
Receptores sensoriais	Proprioceptores do músculo esquelético	Mecanorreceptores cutâneos	Dor, temperatura	Temperatura, dor, prurido

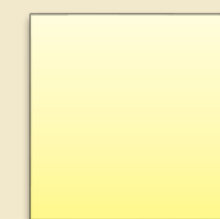
Atividade anormal ou explosão de impulsos que não se originam nos terminais nociceptores



— Mecanismos neurobiológicos: Neuralgia Trigeminal —

Plasticidade

Brotamento Central
Alterações fenotípicas
Reações de células da glia



Liberação de neurotransmissores
excitatórios



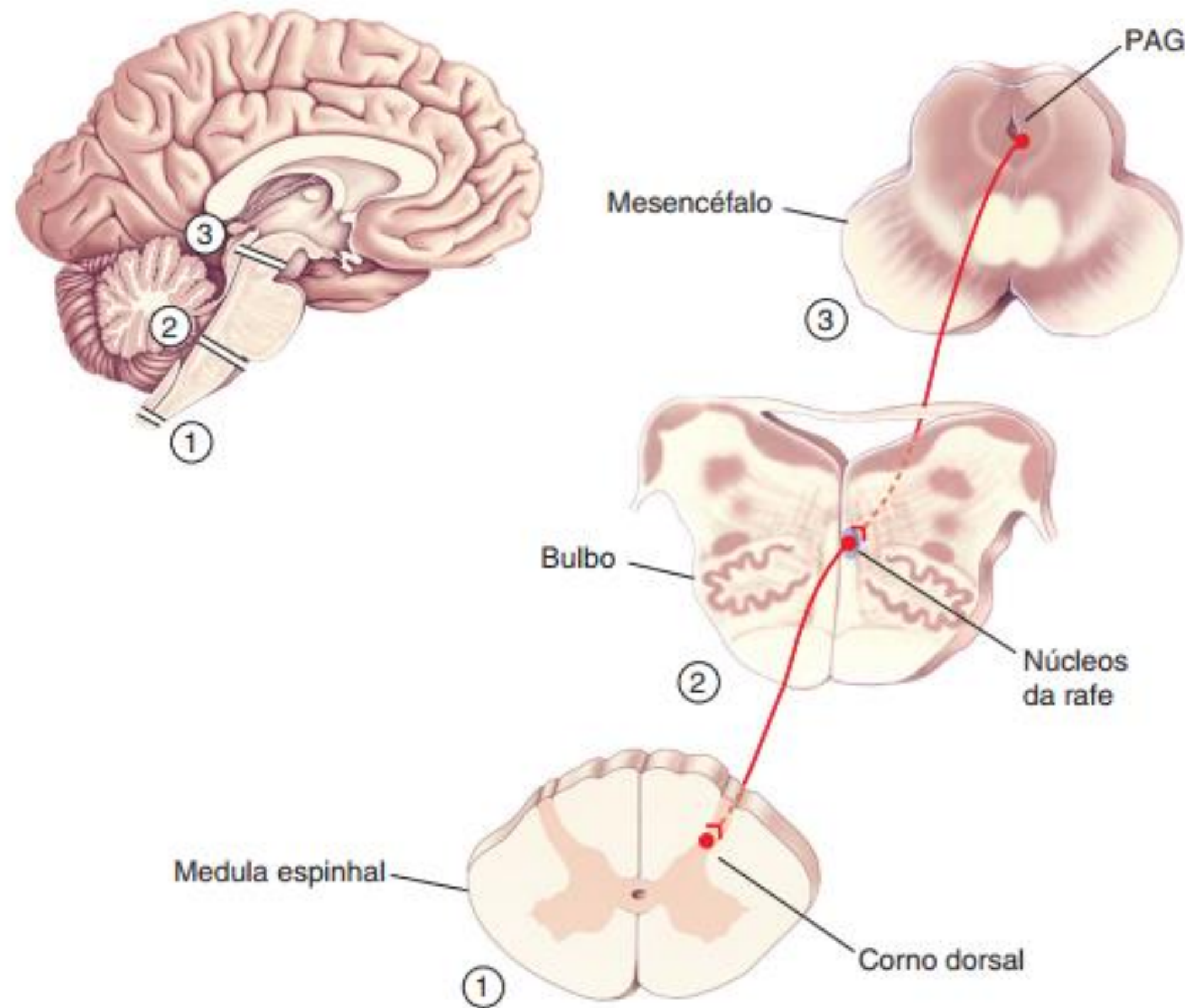
Canais de sódio: mais impulsos



Fatores pró-inflamatórios

— Mecanismos neurobiológicos: Neuralgia Trigeminal —

Alterações no controle inibitório



Atividade anormal do controle descendente da dor

TRATAMENTO

Antidepressivos tricíclicos

Anticonvulsivantes

Medicações tópicas

Radiofrequência

Compressão por balão

Toxina botulínica

Cirúrgico



Tratamento: Neuralgia Trigeminal

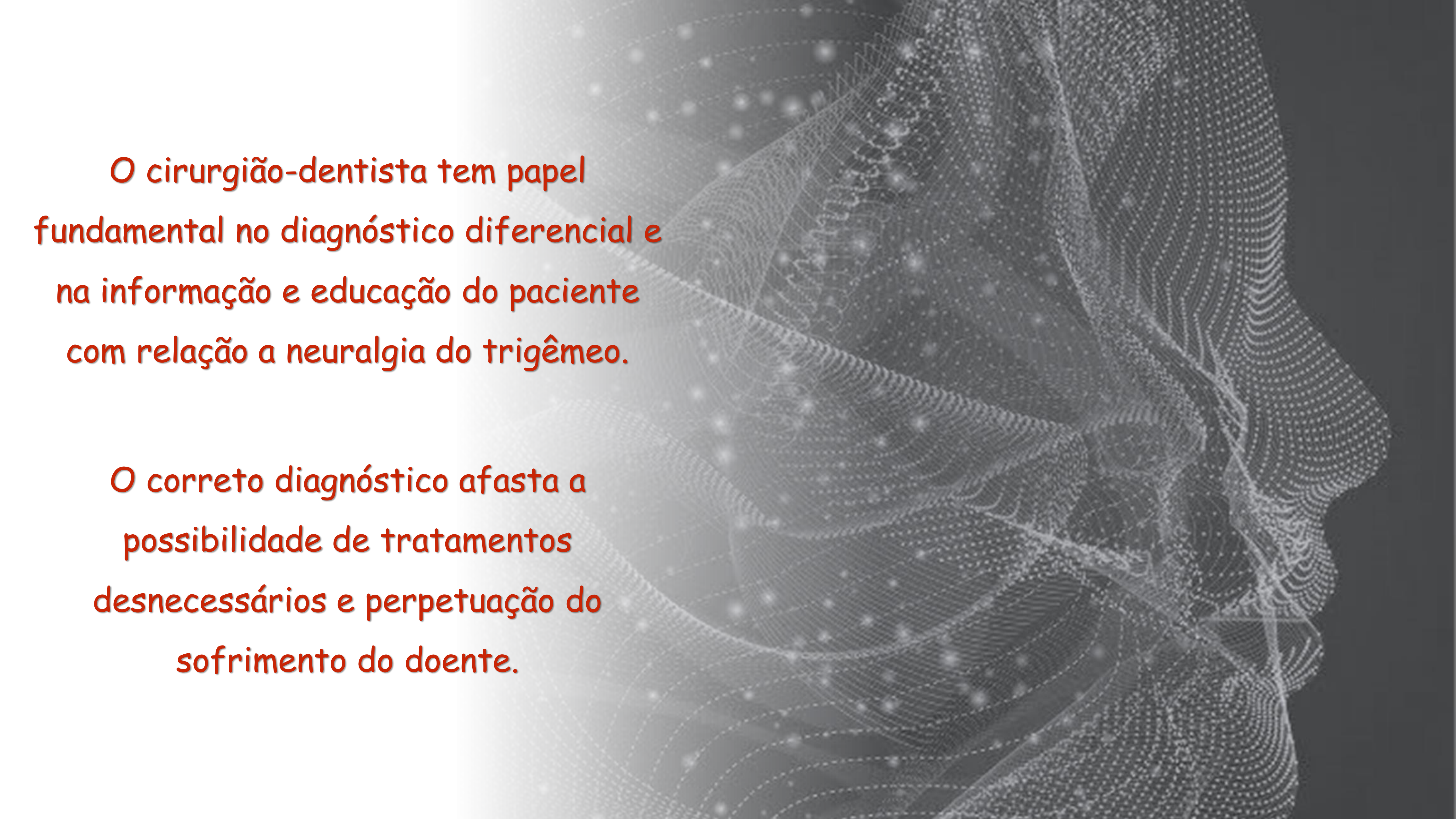
Carbamazepina

A carbamazepina é a droga de escolha para a NT mas sua eficácia pode ser comprometida pela baixa tolerabilidade e as interações farmacocinéticas



Os efeitos colaterais mais frequentes são **sonolência e tontura, além de letargia, tontura, fraqueza, dor de cabeça, náusea, confusão mental**

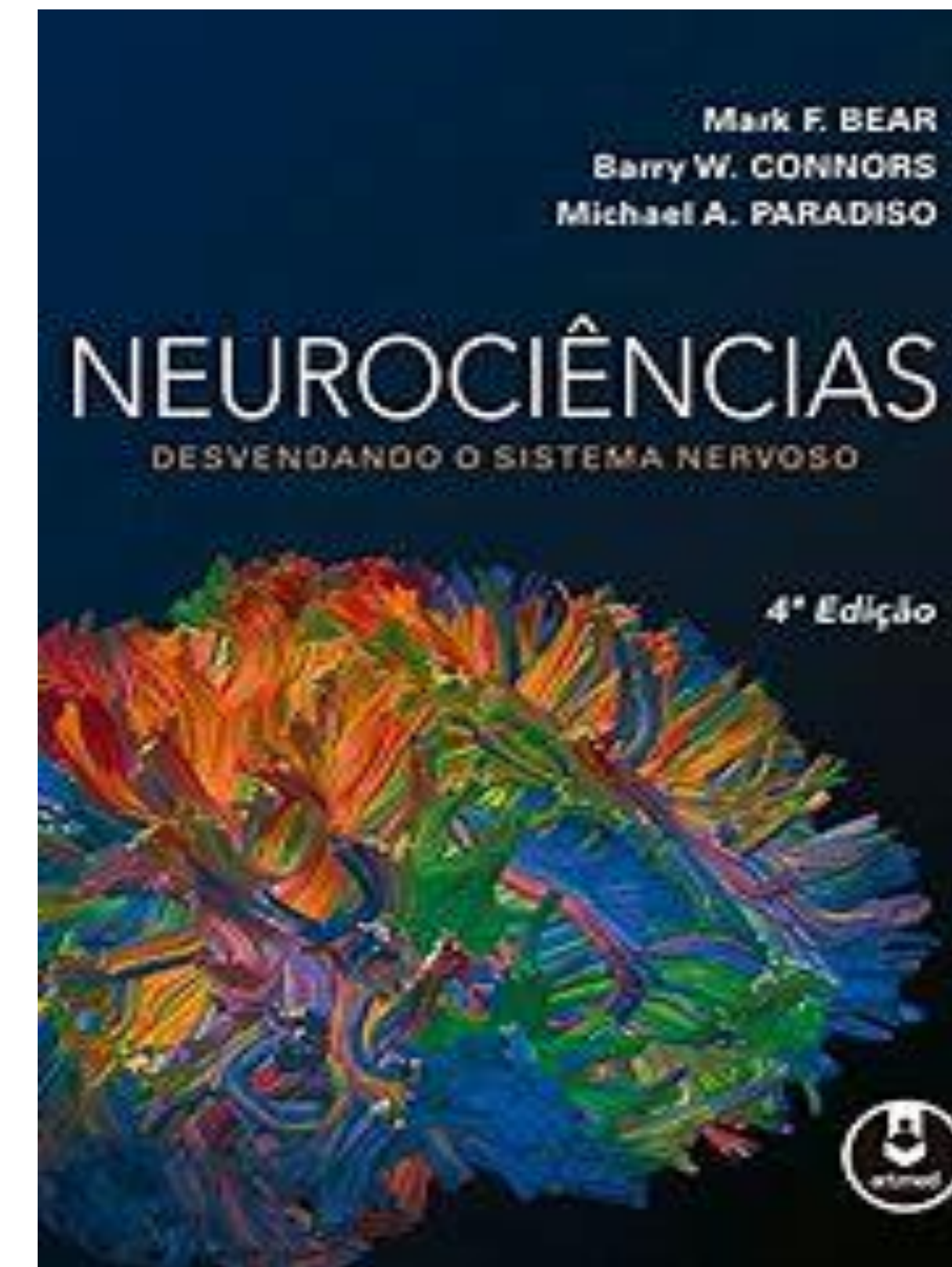
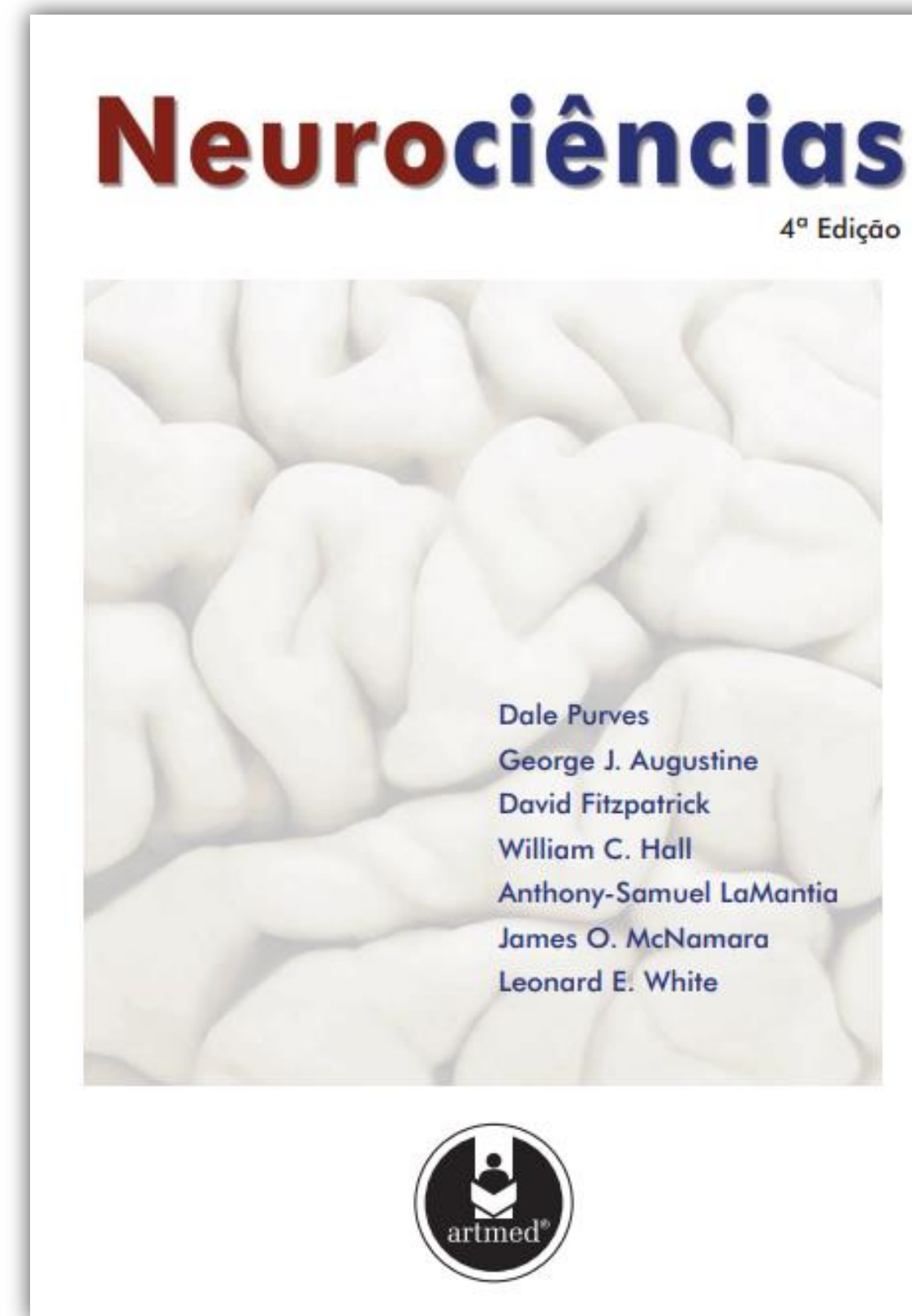
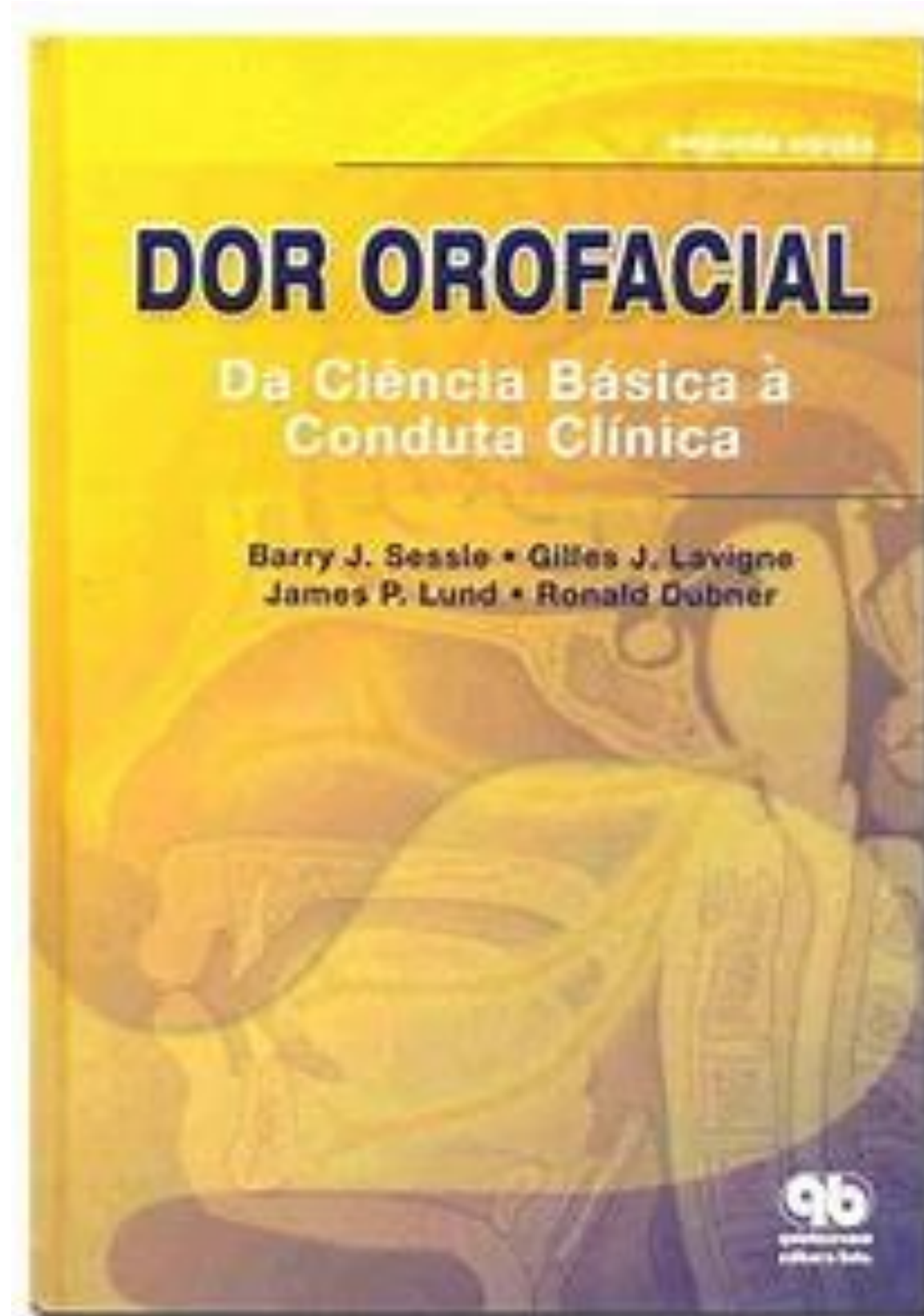




O cirurgião-dentista tem papel fundamental no diagnóstico diferencial e na informação e educação do paciente com relação a neuralgia do trigêmeo.

O correto diagnóstico afasta a possibilidade de tratamentos desnecessários e perpetuação do sofrimento do doente.

Bibliografia Recomendada





Obrigada!