

Dor neuropática trigeminal pós-traumática: um estudo de caso de abordagem de tratamento multimodal bem-sucedida

Ana Julia Cremonese¹ (0009-0004-1599-2791), Maiara Monteiro Sousa, Tatiana Prosini da Fonte² (0000-0002-8203-6335), Maria Emília Servín² (0000-0002-5251- 9053), Paulo Cesar Rodrigues Conti² (0000-0003-0413-4658), Brunna Mota Ferrairo^{1,3} (0000-0002-8121-3002)

¹ Curso de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

² Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³ Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A dor neuropática é causada por uma lesão ou disfunção somatossensorial, sendo a dor neuropática pós-traumática trigeminal (DNPT) relativa à lesão do nervo trigêmeo. A maioria das lesões desaparecem em 8 semanas, porém, as que permanecem interferem não somente na condição física, mas ocasionam problemas de ordem psicossociais. Uma paciente do sexo feminino, 65 anos, procurou atendimento relatando dor pulsátil e em pontadas, localizada no primeiro quadrante, agravada por variação de temperatura e frequência de 3 episódios no mês, com duração de 5 dias e intensidade de moderada a forte. Os sintomas iniciaram há 3 anos, após a instalação de um implante na região. Durante o exame, constatou-se baixo índice de catastrofização, boa qualidade do sono, ausência de hábitos parafuncionais e sensibilidade moderada à palpação bilateral em masseter e esternocleidomastoideo, sem referência e sem familiaridade com a queixa principal. Diante disto, a hipótese diagnóstica foi de DNPT, confirmada após a realização dos testes somatossensoriais (TS) e teste de bloqueio anestésico. A paciente foi submetida a um tratamento medicamentoso (Pregabalina 75mg) por 30 dias, sem sucesso, momento em que a medicação foi trocada (Cloridrato de Nortriptilina, escalonando de 10 a 25mg) e foi iniciado o uso tópico de creme anestésico na região (25mg de Lidocaína, 25mg de Prilocaína) apresentando redução gradual da dor na escala analógica visual e redução da região afetada nos TS. Após 7 meses, a concentração da medicação foi reduzida e o uso tópico suspenso. Em acompanhamento de 1 ano a paciente encontra-se com 25mg de Cloridrato de Nortriptilina e índice de dor 0, apresentando evolução satisfatória e bom prognóstico, apesar do caráter crônico da condição. Desta forma, pode-se concluir que o correto diagnóstico é fundamental para a decisão da conduta clínica adota, sendo responsabilidade do profissional saber as opções medicamentosas indicadas, bem como manejar suas substituições e associações.