

Dor neuropática pós-traumática: um relato de caso

Fiorini, M.A.¹ ; Sousa, M.M.² ; da Fonte, T.P.³ ; Servín, M.E.³ ; Conti, P.C.³ ; Ferrairo, B.M.^{1,4}

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

²Clínica particular.

³Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento 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 um período de 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 queixando-se de dor localizada no primeiro quadrante de característica pulsátil e em pontadas que pioravam com a mudança de temperatura e ocorriam em até 3 episódios no mês, com duração de 5 dias e intensidade de moderada a forte. Seus sintomas iniciaram há 3 anos após a instalação de um implante na região. Implante este que foi removido 2 anos após a instalação devido as queixas frequentes de dor e tratamentos sem sucesso. Durante a anamnese e exame clínico constatou-se baixa pontuação na escala de catastrofização em dor (1), boa qualidade do sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh 2), 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 e do 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 testes somatossensoriais. Após 7 meses, a concentração da medicação foi reduzida e o uso tópico suspenso, apresentando evolução satisfatória e bom prognóstico apesar do caráter crônico da condição, necessitando assim de acompanhamentos periódicos realizados por especialista.

Categoria: CASO CLÍNICO