

Neuralgia trigeminal: una alteración neurosensorial

Trigeminal neuralgia: a neurosensory disorder

Neuralgia trigeminal: uma alteração neurosensorial

Víctor Benavides-Escriba^{1,a} , Rosa Romaní-Juscamayta^{1,b} ,
Patricia Romaní-Juscamayta^{1,c} , Gustavo Canales-Sermeño^{1,2,c} 

Citar como:

Benavides-Escriba V, Romaní-Juscamayta R, Romaní-Juscamayta P, Canales-Sermeño G. Neuralgia trigeminal: una alteración neurosensorial. *Rev Estomatol Herediana*. 2024; 34(4): 349-350. DOI: 10.20453/reh.v34i4.5969

Recibido: 16-04-2024

Aceptado: 10-07-2024

En línea: 23-12-2024

Contribución de autoría:

VBE, RRJ, PRJ:

conceptualización, metodología, redacción de borrador original.

GCS: conceptualización, visualización, redacción (revisión y edición).

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Correspondencia:

Víctor Benavides-Escriba
Dirección: Urb. La Palma, mz. C, Lt. 11, Ica, Perú
Teléfono: 950357206
Contacto:
victor.hunt65@gmail.com



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© *Revista Estomatológica Herediana*

Señora editora:

La neuralgia trigeminal o neuralgia del trigémino (NT) es la neuropatía craneal incapacitante más común, cuyo signo característico es el dolor crónico, abrupto, unilateral, episódico, irradiado hacia la región auditiva y orbicular, semejante a tics eléctricos (1). Las ramas maxilar y mandibular del nervio trigémino suelen ser las más afectadas; y, debido a que inervan regiones de la cavidad oral, los pacientes suelen acudir primero al dentista antes que a un médico general o neurólogo (2). Como mencionan Tuncer et al. (3), en la búsqueda de aliviar el malestar, algunos dentistas suelen confundir el dolor neurálgico de NT con odontalgia, por lo que terminan realizando tratamientos incorrectos al paciente.

En relación con su etiología, además de las compresiones intracraneales nerviosas del ganglio de Gasser y la presencia de otras neuropatologías predisponentes, como la esclerosis múltiple o la desmielinización de los nervios, la literatura indica que las lesiones iatrogénicas del nervio trigémino se relacionan con las cirugías bucodentales invasivas, que pueden repercutir en el desencadenamiento de NT, siendo más comunes las exodoncias de terceros molares mandibulares impactados (4). Estos procedimientos pueden lesionar el nervio lingual, debido a las constantes punciones presentes en las dosis de recarga de los anestésicos locales, así como la sobredosis del uso de lidocaína con vaso constrictor. Otro factor reportado es la sobreinstrumentación en endodoncia de molares que se encuentran en íntimo contacto con el nervio dentario inferior (5).

Cuantiosos estudios mencionan que el diagnóstico de NT está en evolución y sigue siendo un desafío para los médicos no expertos. Incluso hoy en día se le da importancia a la resonancia magnética craneal para descartar tumores o degeneración de los nervios que puedan corresponder a esta neuralgia. Sin embargo, el interrogatorio al paciente, los signos y los síntomas clínicos típicos siguen siendo usados para su detección temprana (6). De esta manera,

¹ Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Odontología. Ica, Perú.

² Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Semillero de Investigación María Rostworowski. Ica, Perú.

^a Magíster en Salud Pública.

^b Bachiller en Odontología.

^c Estudiante.

es fundamental realizar una cuidadosa revisión de la historia clínica, una adecuada anamnesis y un diagnóstico diferencial, con la intención de descartar el padecimiento de NT (7).

Respecto al tratamiento, este dependerá del manejo médico, que puede ser farmacológico o quirúrgico; no obstante, se ha reportado que la participación del dentista en el manejo multidisciplinario de NT produce mejores resultados, puesto que no solo se trata de calmar el dolor, sino de restaurar la salud bucal, mental y social (8). Asimismo, el abordaje multidisciplinario es vital para dar con el diagnóstico correcto en beneficio del paciente, a fin de controlar los episodios de dolor y evitar que se afecte la calidad de vida y la salud bucal (9, 10).

Los odontólogos pueden mejorar las condiciones de vida de los pacientes con NT mediante un diagnóstico adecuado que descarte el dolor odontálgico. Esto es fundamental para un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de esta neuropatología. Siguiendo lo último, se evitaría tratar el dolor de la misma manera en todos los casos, es decir, con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y tratamientos posteriores si fracasara el farmacológico, ya que causaría daños sistémicos, como la hipersensibilidad a fármacos, y desencadenaría exodoncias innecesarias, así como afectación insulsa en la economía del paciente.

REFERENCIAS

- Ganesan K, Thomson A. Trigeminal neuralgia [Internet]. En: Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar V, Rai A, editores. *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*. Singapore: Springer; 2021. pp. 531-546. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-15-1346-6_26
- Marín-Medina DS, Gámez-Cárdenas M. Neuralgia del trigémino: aspectos clínicos y terapéuticos. *Acta Neurol Colomb* [Internet]. 2019; 35(4): 193-203. Disponible en: <https://doi.org/10.22379/24224022267>
- Tuncer Z, Akbulut N, Ozturk V, Beyaz SG. Knowledge and experience of dentists with patients with trigeminal neuralgia: a prospective, cross-sectional survey study. *Cranio* [Internet]. 2024; 42(1): 84-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08869634.2023.2197828>
- Almohammadi T, Yates J, Aljohani M, Alshehri S. Surgical outcomes of the surgical techniques following management of iatrogenic trigeminal nerve injuries: a systematic review. *Saudi Dent J* [Internet]. 2024; 36(4): 499-508. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2023.12.018>
- Al-Ibrahemy AA, Mahdi KA, Almuhan MY. The correlation between trigeminal neuralgia and local anesthetics neurotoxicity associated with acute inflammation: a cross-sectional study. *Open Dent J* [Internet]. 2023; 17: e187421062308180. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/18742106-v17-230809-2022-101>
- Debta P, Sarode G, Sarode S, Gadbail A, Debta FM, Swain SK, et al. Natural history of trigeminal neuralgia—A hospital-based retrospective study. *Oral Dis* [Internet]. 2020; 26(3): 647-655. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/odi.13263>
- Teshima TH, Zakrzewska JM, Potter R. A systematic review of screening diagnostic tools for trigeminal neuralgia. *Br J Pain* [Internet]. 2023; 17(3): 255-266. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20494637221146854>
- Latorre G, González-García N, García-Ull J, González-Oria C, Porta-Etessam J, Molina FJ, et al. Diagnóstico y tratamiento de la neuralgia del trigémino: documento de consenso del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. *Neurología* [Internet]. 2023; 38(Supl. 1): S37-S52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.09.015>
- Singhota S, Tchantchaleishvili N, Wu J, Zrinzo L, Thorne L, Akram H, et al. Long-term evaluation of a multidisciplinary trigeminal neuralgia service. *J Headache Pain* [Internet]. 2022; 23: 114. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01489-7>
- Labanca M, Gianò M, Franco C, Rezzani R. Orofacial pain and dentistry management: guidelines for a more comprehensive evidence-based approach. *Diagnostics (Basel)* [Internet]. 2023; 13(17): 2854. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13172854>