



Rev Mex Med Forense, 2019, 4(suppl 2):82-84

ISSN: 2448-8011

## Tratamiento odontológico de la neuralgia del trigémino

### Artículo de revisión

Dental treatment of trigeminal neuralgia

Rayas-Abrego, Karla Marisol<sup>1</sup>; Franco-Trejo, Christian Starlight<sup>2</sup>; Medrano-Cortés, Eduardo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Licenciatura, Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas

<sup>2</sup> Doctorado, Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas

Corresponding author: Rayas-Abrego Karla Marisol, [marizol1017@hotmail.com](mailto:marizol1017@hotmail.com)

### RESUMEN

**Introducción.** La neuralgia del trigémino es una entidad dolorosa que afecta el V par craneal, suele afectar solo un lado, característica de dolor punzante intenso similar a una descarga eléctrica que se desencadena por el tacto superficial. **Objetivo.** Analizar las alternativas de tratamiento odontológico para la neuralgia de trigémino. **Metodología.** Se realizó una investigación documental en buscadores como EBSCO, ELSEVIER, IMBIOMED, SCOPUS sobre principales

características, tratamiento farmacológico y quirúrgico dando mayor énfasis al tratamiento farmacológico. **Desarrollo.** El tratamiento puede ser farmacológico como primera opción, quirúrgico y alternativo. **Conclusión.** La carbamazepina es el fármaco de primera opción por su efectividad y precio más accesible.

**Palabras clave.** V par craneal, neuralgia del trigémino, carbamazepina

## INTRODUCCIÓN

La neuralgia del trigémino es rara, la frecuencia es de 3.8x1000 pacientes, común en mujeres de edad media, predomina el lado derecho y afecta la segunda rama. (Rank, Cubillo y Bermejo, 2014). Se deben considerar los criterios de diagnóstico y los signos de alarma como: inyección conjuntival, lagrimeo, congestión nasal o rinorrea, edema del párpado, ptosis, o sudoración facial. (Zakrzewska & Linskey, 2018); aparecen ataques muy severos, pueden ser más suaves con tratamiento farmacológico. Existen factores que influyen en el dolor, provocado por el tacto, comer, vientos fríos, o vibraciones; rara vez es asociado con dolores crónicos o migrañas, algunas formas tienen un dolor más continuo (dolor de fondo) tras el ataque principal. Los fármacos usados deben iniciarse a dosis bajas y se intensificarán gradualmente cada tres a siete días para determinar el mejor control del dolor con efectos secundarios menores, es necesario el monitoreo cuidadoso si las dosis son altas; el preferido sigue siendo la carbamazepina (Giménez, 2008).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación documental en diversos buscadores como EBSCO, ELSEVIER, IMBIOMED, SCOPUS además de libros de texto, sobre neuralgia del trigémino, principales características, tratamiento farmacológico y quirúrgico

## RESULTADOS

La neuralgia del trigémino es una entidad dolorosa que afecta al V nervio craneal, existen episodios de dolor

intenso, paroxístico y lancinante en alguna de sus ramas. La causa es incierta, inicialmente se atribuía a lesiones desmielinizantes en vías trigéminales centrales o en la zona de entrada de la raíz trigéminal (Revuelta, et. al. 2015). Se clasifica en: Típica o esencial, refiere a un síndrome doloroso que limita la distribución del par craneal o sus ramas, y la atípica o secundaria a una lesión (García, Sánchez y Tenopala, 2012). Los ataques de dolor, duran varios segundos y pueden repetirse en sucesión rápida, vienen y se van a lo largo del día, pueden durar días, semanas o meses, luego desaparecen durante meses o años (S.a., 2016). El diagnóstico se basa en la existencia de cuatro de los nueve criterios clínicos descritos por la International Headache Society (IHS). (Robaina, 2008) que son: localización, radiación, características, intensidad, duración, frecuencia, factores desencadenantes, alivio del dolor y factores asociados. El tratamiento puede ser farmacológico como primera opción, quirúrgico y alternativo. Farmacológico:

Carbamacepina con una dosis inicial de 100mg 2 veces al día, oxcarbacepina 300mg 2 veces al día, blacofeno 5mg 3 veces al día, Gabapentina 100mg 3 veces al día, Pregabalina 75 mg dosis única nocturna, Lamotrigina 25mg una toma al día, Fenitonina 50mg 3 veces al día, Topiramato 25mg nocturna durante una semana, Levetiracetam 250mg 2 veces al día, Lacosamida 50mg 2 veces al día. Quirúrgico y alternativo: Descompresión microvascular. Radiocirugía estereotáctica del cerebro bistrú de rayos gamma. Inyección de glicerol. Compresión con balón. Lesiones térmicas por radiofrecuencia, se destruyen fibras nerviosas asociadas con el dolor. Algunas personas mejoran con tratamientos como acupuntura, biorretroalimentación, quiropraxia y las

terapias vitamínicas o nutricionales. (S.a , 1998-2018).

## DISCUSIÓN

El tratamiento inicia con una terapia a base de fármacos anticonvulsivantes, con el fin de suprimir la transmisión de los impulsos del nervio trigémino. La carbamazepina es el fármaco de primera opción por su efectividad y precio más accesible este suele empezarse con una dosis inicial de 100mg dos veces al día con mayor efectividad de 100-200mg tres veces al día. Debe tomarse con alimentos o líquidos pero existen diversos efectos secundarios. La mayoría de los pacientes experimentan cierto alivio, se puede recurrir a otros como: oxcarbacepina, blacafen o gabapentina cuando este tipo de terapia no es útil para el paciente se opta por procedimientos invasivos .

## REFERENCIAS

1. Boto, G.R.. (2010). Neuralgia del trigémino. *Neurocirugía*, 21(5), 361-372. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v21n5/revision.pdf>
2. García M, Sánchez J, Tenopala S, (2012). Neuralgia del trigémino, *Anales Médicos*, 57(1); 39-47, Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc121f.pdf>
3. Gimenez, S. (2008). Diagnóstico y tratamiento de la neuralgia, *Artículos de medicina21*, Disponible: <https://www.medicina21.com/Articulos-V1228>
4. Rank K, Cubillo N, Bermejo A, (2014). Frecuencia de la neuralgia del trigémino en hospital general de México, Disponible: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php>
5. Revuelta R, et.al (2015). Descompresión microvascular en neuralgia del trigémino y esclerosis múltiple, *Arch Neurocién (Mex)*, 20(1); 95-98.
6. s.a, (2016). National Institute of neurological disorders and stroke. Disponible: [https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/neuralgia\\_del\\_trigemino.htm](https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/neuralgia_del_trigemino.htm).
7. Robaina F (2008). Neuralgia del Trigémino. Revisión del tratamiento médico y quirúrgico. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v15n4/revision2.pdf>.
8. s.a, (2016). Actualización en el manejo de la neuralgia del trigémino. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-el-manejo-neuralgia-del-S1138359315003159>.
9. s.a, (2018). Neuralgia del trigémino. Disponible: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/trigeminal-neuralgia/diagnosis-treatment/drc-20353347>.

