



O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO

THE USE OF CARBAMAZEPINE AND LAMOTRIGINE IN THE TREATMENT OF TRIGEMINAL NEURALGIA

EL USO DE CARBAMAZEPINA Y LAMOTRIGINA EN EL TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Caroline Castilhos Silva¹, Juana Lacerda da Silva²

e3102010

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.2010>

PUBLICADO: 10/2022

RESUMO

Objetivo: Realizar um levantamento bibliográfico sobre a Neuralgia do Trigêmeo e o uso dos fármacos Carbamazepina e Lamotrigina no seu tratamento. Métodos: Foi realizada uma busca e seleção de artigos científicos que abordassem a temática do assunto, "o uso dos medicamentos Carbamazepina e Lamotrigina no tratamento da neuralgia do trigêmeo". Os descritores selecionados para a busca foram: "neuralgia do trigêmeo" (*trigeminal neuralgia*), "Carbamazepina" (*Carbamazepine*) e "Lamotrigina" (*Lamotrigine*). No período de junho a agosto de 2021 foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas Scielo e PubMed, além de busca ativa em referências. Resultados: Foram avaliados 21 artigos e 5 livros, dentro da temática dos descritores, e realizada uma revisão integrativa de literatura. 20% caracterizou a Carbamazepina (CBZ) como padrão ouro na terapia, 5% apontou a CBZ não eficaz no tratamento, 10% caracterizou a Lamotrigina (LTG) como boa opção de tratamento, 5% apontou que a LTG não apresenta lugar significativo na terapêutica, 5% utilizou outro fármaco antiepiléptico como tratamento, 45% apontou que tanto a doença quanto as formas terapêuticas devem ser melhor estudadas para evidenciar veracidade de forma eficaz de tratamento e 10% caracterizou a concordância de primeira e segunda linha de tratamento da CBZ e LTG respectivamente. Considerações Finais: A neuralgia do trigêmeo é uma doença extremamente debilitante, que afeta o meio biopsicossocial do paciente, por se tratar de uma doença relativamente rara, muitos cirurgiões-dentistas não têm o conhecimento dos tipos de terapêutica da patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Neuralgia do Trigêmeo. Carbamazepina. Lamotrigina.

ABSTRACT

Objective: To conduct a literature review on Trigeminal Neuralgia and the use of drugs Carbamazepine and Lamotrigine in its treatment. Methods: A research and selection of scientific articles that addressed the topic of the subject, 'the use of the drugs Carbamazepine and Lamotrigine in the treatment of trigeminal neuralgia' was conducted. The descriptors selected for the research were: trigeminal neuralgia, Carbamazepine and Lamotrigine. From June to August 2021, a research was conducted in the Scielo and PubMed electronic databases, in addition to an active research in references. Results: 21 articles and 5 books were evaluated within the theme of the descriptors and an integrative literature review was conducted. 20% characterized Carbamazepine (CBZ) as the gold standard in therapy, 5% indicated that CBZ was not effective in the treatment, 10% characterized Lamotrigine (LTG) as a good treatment option, 5% indicated that LTG does not have a significant place in therapy, 5% used another antiepileptic drug as treatment, 45% pointed out that both the disease and the therapeutic forms should be better studied to demonstrate the veracity of an effective treatment and 10% characterized the agreement of first and second line of treatment of CBZ and LTG respectively. Final Considerations: Trigeminal neuralgia is an extremely debilitating disease that

¹ Acadêmica do curso de odontologia - Ulbra Campus Torres

² Cirurgiã-Dentista pela Universidade Luterana do Brasil – Campus Torres. Especialista em Endodontia - Atenção Especializada em Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestra pelo Programa de Promoção da saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade (ULBRA), Professora adjunta do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil - Campus Canoas e como endodontista em consultório particular



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

affects the patient's biopsychosocial environment, as it is a relatively rare disease, many dentists are not aware of the types of treatment for the pathology.

KEYWORDS: *Trigeminal Neuralgia. Carbamazepine. Lamotrigine.*

RESUMEN

Objetivo: Realizar un levantamiento bibliográfico sobre la Neuralgia del Trigémino y el uso de los fármacos Carbamazepina y Lamotrigina en su tratamiento. Métodos: Se realizó una búsqueda de artículos científicos que abordaran el tema del tema "el uso de los fármacos Carbamazepina y Lamotrigina en el tratamiento de la neuralgia del trigémino". Los descriptores seleccionados para la búsqueda fueron: "trigeminal neuralgia" (neuralgia del trigémino), "Carbamazepine" (Carbamazepina) y "Lamotrigine" (Lamotrigina). De junio a agosto de 2021 se realizó una búsqueda en las bases de datos Scielo y PubMed, además de una búsqueda activa en las referencias. Resultados: se evaluaron 21 artículos y 5 libros dentro de la temática y se realizó una revisión integrativa de la literatura. El 20 % caracterizó a la carbamazepina (CBZ) como el estándar de oro en la terapia, el 5 % indicó que la CBZ no es eficaz en el tratamiento, el 10 % caracterizó a la lamotrigina (LTG) como una buena opción de tratamiento, el 5 % indicó que la LTG no tiene un lugar significativo en la terapia, El 5% utilizó otro fármaco antiepiléptico como tratamiento, el 45% señaló que se debe estudiar mejor tanto la enfermedad como las formas terapéuticas y el 10% caracterizó la concordancia de la primera y segunda línea de tratamiento de CBZ y LTG respectivamente. Consideraciones finales: La neuralgia del trigémino es una enfermedad debilitante, que afecta mucho al paciente, debido a que es relativamente rara, muchos odontólogos desconocen la terapia

PALABRAS CLAVE: *Neuralgia del Trigémino. Carbamazepina. Lamotrigina*

INTRODUÇÃO

A neuralgia do trigêmeo (NT) é uma desordem do nervo trigêmeo que causa episódios de dor semelhante a um choque elétrico, de curta duração, lancinante e intenso, geralmente unilaterais¹⁻²⁻³ que são despertados por estímulos não dolorosos, como sensibilidade ao toque, pentear o cabelo, beber algo e escovar os dentes.⁴ Sua etiologia não está bem explanada ainda, porém, segundo a literatura, vários mecanismos favorecem para seu assentamento. A fisiopatologia principal tem como hipótese a desmielinização das fibras sensoriais dentro da raiz nervosa ou na zona de entrada da raiz, ou pouco usual no tronco cerebral e o fenômeno de compressão de um vaso sanguíneo anômalo sobre as raízes nervosas do V par craniano, representando de 80 a 90% de todos os casos.⁴⁻⁵

A neuralgia do trigêmeo clássica apresenta uma prevalência anual de 4,3 pessoas por 100.000 habitantes, sendo as mulheres as mais acometidas, (5,7% x 2,5%) e relacionado as pessoas com mais de 75 anos (11 casos para cada 100.000). Já na neuralgia trigeminal sintomática, normalmente a etiologia advém da esclerose múltipla, afetando pacientes jovens.⁶

O diagnóstico é dado a partir da anamnese realizada com o paciente, exames de avaliação neurológica, principalmente dos nervos cranianos, imagenologia por radiografia, ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada (TC) e exames de sangue.¹⁻⁷

O tratamento pode variar para cada paciente, podendo ser clínico, dado por fármacos anticonvulsivos, até mesmo as técnicas percutâneas, onde são consideradas minimamente invasivas e neurocirurgias. A CBZ e a LGT estão classificadas como os fármacos de primeira e segunda linha de tratamento respectivamente.²



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

A partir destas informações, visando a compreensão do uso destes fármacos para o tratamento da neuralgia trigeminal, este trabalho tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a Neuralgia do Trigêmeo e o uso dos fármacos Carbamazepina e Lamotrigina no seu tratamento.

METODOLOGIA

A partir do delineamento de revisão integrativa de literatura, foi realizado uma busca e seleção de artigos científicos relevantes, que dão suporte para pesquisas que abordem a temática do assunto, “o uso dos medicamentos Carbamazepina e Lamotrigina no tratamento da neuralgia do trigêmeo”. A formulação do tema gerou a seguinte pergunta norteadora: o que a literatura traz sobre a eficácia do tratamento farmacológico na neuralgia trigeminal?²⁶

Para isso, no período de junho a agosto de 2021, foi realizada uma busca nas bases de dados, Scielo e PubMed, além de busca ativa em referências. Os descritores selecionados para a busca foram: “neuralgia do trigêmeo”, “dor orofacial”, “Carbamazepina” e “Lamotrigina e seus respectivos em inglês e espanhol. O idioma dos estudos foi na língua inglesa, portuguesa e espanhola, para refinamento de busca foram incluídos artigos publicados na íntegra, estudos com seres humanos e estudos publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram estudos que tratam a neuralgia trigeminal com outro tipo de técnica, sem ser a farmacológica com a carbamazepina e a Lamotrigina. Posteriormente, a seleção dos artigos ocorreu separadamente, os textos na íntegra e extraídos os dados como autor, ano, título, objetivo, tipo de estudo e desfecho.

NEURALGIA DO TRIGÊMEO

O nervo trigêmeo ou também chamado de quinto nervo craniano, é o mais importante nervo da cabeça, assim denominado por obter três ramificações calibrosas, onde é distribuído tanto em porções superficiais como profundas, é um nervo motor e sensitivo, que é responsável pela inervação da boca, face e couro cabeludo. A distribuição dos nervos é dada respectivamente em V1, nervo oftálmico que sai da fissura orbital superior e se remete à órbita, V2, nervo maxilar, onde deixa o crânio pelo forame redondo, remetendo-se a porção da maxila e V3, nervo mandibular, menor porção que é essencialmente motora, onde deixa o crânio pelo forame oval, remetendo a porção da mandíbula.¹⁻⁸⁻⁹

A Neuralgia do Trigêmeo (NT) é conhecida também por Doença de *Fortherghill*, Prosopalgia Dolorosa, Neuralgia Trigeminal Idiopática, Neuralgia Trigeminal Primária e Tique Doloroso e é representada como dor facial mais popular e crítica, é pertinente à dor em uma ou mais ramificações, caracterizada por episódios de dor semelhante a um choque elétrico, de curta duração, lancinante e intenso, geralmente unilaterais.¹⁻²⁻³ Normalmente, o ramo mais acometido é o V2, ramo maxilar, seguindo do V3, ramo mandibular e por fim, em menos de 5% dos casos o V1, ramo oftálmico. Popularmente a dor é desencadeada por atividades rotineiras do dia a dia como estímulos não dolorosos, como sensibilidade ao toque, pentear o cabelo, beber e escovar os dentes.⁴



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

A literatura relata que a doença propende mais as mulheres e idosos, quando advém pacientes mais jovens (com idade inferior aos 40 anos), comumente a causa referida é identificável, como: esclerose múltipla ou tumores.¹⁰

Segundo a *The International Headache Society* a NT é dividida como clássica e sintomático (secundário). A NT clássica apresenta-se com ataques paroxísticos de dor por um período de segundos a 2 minutos, lesando uma ou mais divisões do trigêmeo, com o aparecimento de pontos-gatilho. As crises expõem categorias uniformes em cada paciente. Não são atribuídas a nenhuma outra variação, a não ser compressão vascular.³⁻¹⁰

A NT sintomática é descrita pela dor indistinguível da NT clássica, porém, causada por lesão estrutural identificável, como o surgimento de tumores (benignos e malignos) ou diversa anormalidade estrutural, como malformação arteriovenosa e esclerose múltipla. Não há período refratário após a crise dolorosa.³⁻¹⁰

Outras classificações:

NT primária (idiopática ou essencial) – pacientes que não identificam a causa.¹⁰

NT atípica – Julgada por grande parte dos autores como doença distinta da neuralgia primária e secundária, apontando características individuais. Os pacientes apresentam vasta complexidade para descrever a dor que comumente é contínua, profunda e reportada como pressão ou queimação.¹⁰

DIAGNÓSTICO X DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Muitos pacientes procuram ajuda odontológica pela exacerbada dor orofacial, onde é realizado uma terapêutica convencional, mas nem sempre a proveniência da dor é odontogênica, levando o cirurgião-dentista questionar que a etiologia pode ser um distúrbio neurológico não-odontogênico, lançando mão do diagnóstico diferencial.¹⁰⁻¹¹⁻¹²

O profissional em questão deve se atentar ao diagnóstico diferencial como sinusopatias, otalgias, alterações temporomandibulares, cefaleias em salvas, dor facial secundária a processos expansivos, neuralgia pós-herpética, neuralgia do glossofaringeo e odontalgias.²⁻¹⁰

As dores de sinusopatias são normalmente incessantes e pulsáteis, onde perdura-se por horas, diferente da NT.¹⁰

Na otalgia, por conta da grande inervação sensitiva da orelha, propende mais a dor neurogênica, onde é usualmente lancinante, episódica e de curta duração, na qual se assemelha com a NT.¹⁰

Nas alterações funcionais das articulações temporomandibulares e músculos mastigatórios a dor declarada pelos pacientes não é paroxística e nem apresenta ponto gatilho, ela está mais relacionada com limitação na abertura bucal, dor durante movimentação mandibular e ruídos articulares, bem como dor na palpação da cápsula articular.²⁻⁷⁻¹⁰

Nas cefaléias em salvas a dor se inicia depressa, sem sinais prévios com média duração de 30 minutos a 2 horas. Não é paroxística, porém, uma taxa de 10 a 20% dos pacientes apresentam



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

paroxismos sobrepostos com sofrimento de alta intensidade na região periorbitária com alguns segundos de duração. Seguidamente a dor é profunda, intensa e com característica explosiva.²⁻¹⁰

Na dor facial secundária de processos expansivos, normalmente tumores benignos são indolores, exceto se causarem a compressão de alguma estrutura. Neoplasias malignas podem causar dor também pelo envolvimento neural. Tumores sem origem no sistema nervoso, particularmente os carcinomas de rinofaringe, podem provocar infiltração local e pressionar ou lesar o gânglio trigeminal, causando dor constante e latejante, uni ou bilateral e usualmente com choques paroxísticos.¹⁰

Na neuralgia trigeminal pós-herpética a dor é relatada como queimação ou choque, intensa e prolongada. As cicatrizes das erupções cutâneas apresentam hipoestesia e alodinia.²⁻¹⁰

Na neuralgia do glossofaringeo a dor é retratada como paroxismos de dor lancinante na região das tonsilas palatinas, faringe posterior, base da língua, orelha média ou região posterior da mandíbula, frequentemente produzida ao deglutir, tossir, mastigar e falar.²⁻¹⁰

As odontalgias comumente apresentam dor difusa, aguda de característica inflamatória, gradativa, provocada ou espontânea podendo ser do tipo pontada ou do tipo choque, porém mais douradora quando comparada a NT.¹⁰

O diagnóstico é processado através do quadro clínico, fundamentado nas particularidades da dor que o paciente menciona e exames neurológicos especialmente dos nervos cranianos, imagenologia por radiografia, ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada (TC) e exames de sangue¹. Ainda há divergências pertinente a etiologia, porém a hipótese mais comum relatada na literatura é a compressão neurovascular na zona de entrada da raiz do trigêmeo, que pode levar a desmielinização e a uma desregulação da expressão do canal de sódio dependente de voltagem na membrana.¹⁰⁻¹³

A despolarização de um neurônio se expande na proporção de canais de sódio no estado inativado. Os antiepilépticos envolvem-se preferencialmente aos canais neste estado, bloqueando-os de voltar ao estado de descanso, dessa forma, limitando o número de canais funcionais à disposição de gerar potenciais de ação. Assim, os fármacos bloqueiam a despolarização de alta frequência, sem intervir nos disparos de baixa frequência do estado normal dos neurônios.¹⁴

A IMPORTÂNCIA DO ENTENDIMENTO DO PACIENTE FRENTE A DOR

A NT é uma dor insuportável com natureza crônica, como descrita pelos pacientes, sem dúvida alguma que ela apresenta grande impacto na vida dos portadores da doença, ainda que existam predileções terapêuticas para TN, há grande desconhecimento também por parte dos profissionais de saúde em relação a doença.⁷⁻¹¹⁻¹³ A NT é uma dor facial que necessita ser vista de uma perspectiva global, abrangendo não unicamente características biológicas, mas também suas influências sociais e psicológicas. De acordo com o modelo biocomportamental da doença, as emoções podem facilitar ou inibir a dor orofacial¹¹⁻¹⁵⁻¹⁶

Independentemente da origem, o mecanismo primário da dor paroxística consiste na mesma forma, uma desmielinização focal dos aferentes trigêmeos primários próximos ao acesso da raiz do



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

trigêmeo na ponte, convertendo os axônios hiperexcitáveis e elevando a suscetibilidade à excitação ectópica, transmissão enfática e descargas de elevada frequência.¹⁷

Reconhecer os componentes psicológicos da dor é fundamental para conduzir um tratamento eficaz. Por se tratar de uma patologia idiopática, ou seja, sem etiologia, mesmo com tantas explicações apresentadas pelo paciente a respeito da sua dor, a razão decisiva ainda permanecerá obscura, incluindo o médico ou cirurgião-dentista, o que o paciente pode interpretar como falta de cuidado ou falta de preparo do profissional, resultando em frustração por não obter uma resposta concreta frente à sua anamnese.¹¹⁻¹⁵

Diversas vezes a explicação é negligenciada por parte do profissional de saúde por julgar ser complexo de apresentar ao paciente, especialmente por remeter-se a conhecimentos mais específicos, entretanto, estudos relatam que pacientes que apresentam compreensão de sua doença aumentaram a sua capacidade de lidar com ela.¹¹

O TRATAMENTO COM A CARBAMAZEPINA E A LAMOTRIGINA

A seleção da terapêutica depende do relato clínico exposto pelo paciente, saúde médica pré-existente e preferências pessoais.¹⁸ O grupo dos antiepiléticos são empregados para tratamento na dor desde a década de 1960, pertinentes na dor neuropática, principalmente quando se trata de dor lancinante ou em queimação.¹⁹ A Carbamazepina (CBZ) é um dos fármacos antiepiléticos mais abundantemente utilizado, também é empregado na terapêutica de outras enfermidades, como dor neuropática e transtorno bipolar.¹³⁻²⁰

Atualmente o padrão ouro do tratamento da NT é dado primitivamente por este medicamento, pois é o mais estudado, entretanto uma fração de pacientes toleram mal a ingestão da droga devido aos efeitos colaterais que se diversificam em sonolência, tontura, ataxia e alterações mentais e motoras mais graves, com chances também de ocasionar retenção hídrica e vários efeitos gastrointestinais e cardiovasculares.⁷⁻¹²⁻¹⁷

A CBZ é bem absorvida, porém de maneira lenta, é um bloqueador dos canais de sódio dependentes de voltagem, na qual impossibilita os impulsos anormais feitos por neurônios nociceptivos, causando uma mudança na condutância da fibra nervosa pela inibição de canais iônicos, possibilitando controle da excitabilidade neuronal e da atividade sináptica.⁵⁻¹⁴⁻¹⁸⁻²¹ Com meia-vida plasmática de 12-18h (mais longa inicialmente) e amplo poder de induzir enzimas microsômicas hepáticas na qual conseqüentemente, acelera o metabolismo de muitos outros fármacos, como contraceptivos orais, varfarina e corticosteroides, bem como induz seu próprio metabolismo. Sua função na NT é agir nos canais de sódio atingindo a excitabilidade da membrana por funcionamento sobre os canais de sódio dependentes de voltagem que portam corrente de entrada imposta para geração de um potencial de ação, gerando um bloqueio da excitação das células que estão disparando repetitivamente, e quanto mais alta a frequência dos disparos, maior o bloqueio produzido.¹⁴⁻²²

Já a Lamotrigina (LTG) é um antiepilético mais moderno, assim como a CBZ, ela também é utilizada para transtorno bipolar e alterações de humor, é uma droga alternativa de segunda linha



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

para o tratamento da NT, frequentemente usado em pacientes que não toleraram o uso da CBZ, sua dosagem deve ser elevada lentamente para prevenir erupções cutâneas, deixando-a inapropriada para uso agudo. A droga age através dos canais de sódio sensíveis à voltagem, estabiliza as membranas neurais e inibe a liberação de neurotransmissores excitatórios sem intervir indevidamente nos disparos de baixa frequência dos neurônios no estado normal. Apesar de não obter relação química, se assimila muito com os efeitos reportados à droga de primeira linha.⁵⁻¹⁴⁻¹⁹⁻¹⁷⁻²³

Os efeitos adversos principais descritos são náuseas, tontura e ataxia, reações de hipersensibilidade como erupções leves e ocasionalmente mais intensas. É uma droga de absorção rápida, com meia-vida plasmática de aproximadamente 24 horas, sem anomalias farmacocinéticas em particular. Possui alto risco de interação medicamentosa, pois apresenta forte indução de enzimas microssômicas.¹²⁻¹⁴⁻²³⁻²⁴⁻²⁵

PROTOCOLO DO USO DOS FÁRMACOS CBZ E LTG E REFERIDOS À PATOLOGIA.

Autor (res) / Ano	Título	Objetivo	Estudo	Conclusão
LEOCÁDIO ; SANTOS; SOUZA; GONÇALVES; CANÊDO. 2014 ²	Neuralgia Do Trigêmeo – Uma Revisão De Literatura	Revisar de publicações científicas que abordem a NT, descrição da dor, os agentes causais do evento e as estratégias utilizadas para tratamento.	Revisão bibliográfica, descritiva, qualitativa	Concluiu-se que é descrito como dor facial mais comum, o diagnóstico é realizado através de uma anamnese minuciosa, envolvendo também o diagnóstico diferencial. Seu tratamento normalmente se inicia pelo clínico, entretanto, em casos mais graves, a escolha pode se dar pela terapêutica cirúrgica.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

ZAKRZEWSKA; MCMILLAN 2011 ³	Neuralgia do Trigemino: o diagnóstico e o manejo dessa dor facial insuportável e mal compreendida	Revisar publicações científicas sobre a NT, realizando um estudo de caso-controle	Revisão bibliográfica com estudo de caso-controle	Concluiu-se que pode ser tratada a princípio por cirurgião-dentista ou médico, todavia, em última análise, pode ser necessário a ajuda de um especialista. Ainda se faz necessário mais estudos sobre a doença, várias questões ainda estão a serem respondidas.
ZAKRZEWSKA; LINSKEY. 2016 ⁴	Neuralgia Trigeminal	Realizar revisão de publicações científicas que abordem a NT, realizando comparação de algumas drogas de tratamento.	Revisão bibliográfica com estudo de coorte	Concluiu-se que com base nas evidências publicadas, a Carbamazepina continua sendo a melhor opção de terapêutica, a segunda opção é a Lamotrigina. A Oxcarbamazepina raramente fornece alívio a longo prazo.
ALMUNAWARAH. 2015 ⁵	Atualização sobre o tratamento da dor neuropática para neuralgia do trigêmeo	Revisar as opções terapêuticas médicas e cirúrgicas para o tratamento da NT, com base nas evidências e diretrizes disponíveis.	Revisão sistemática	Conclui-se que a NT é uma das condições mais dolorosas, mas facilmente tratáveis. Há uma necessidade de ensaios clínicos randomizados e controlados por placebo de amplo alcance com acompanhamento de longo prazo para estabelecer o regime médico padronizado e para determinar o ideal momento para intervenção cirúrgica



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
 Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

<p>POSSO; PALMEIRA; VIEIRA. 2016⁶</p>	<p>Epidemiologia da Dor Neuropática</p>	<p>Analisar a apresentação da epidemiologia da dor neuropática na população em geral, no Brasil e em inúmeras situações clínicas.</p>	<p>Revisão bibliográfica com estudo de coorte</p>	<p>Concluiu-se que as informações de incidência e/ou prevalência da dor crônica com particularidades neuropáticas ainda são muito diversificadas, os estudos epidemiológicos são relativamente escassos e a metodologia usada muito variada.</p>
<p>BORGES; KRAYCHETE; BORGES; FILHO. 2018⁷</p>	<p>Dor facial idiopática persistente, um diagnóstico e tratamento de desafio. Relato de caso.</p>	<p>Relatar o diagnóstico de dor facial idiopática persistente e complexa, a intervenção farmacológica realizada e a adoção de práticas integrativas e complementares para o manejo desta patologia, bem como o impacto na qualidade de vida do paciente.</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>Concluiu-se que o plano terapêutico adotado levou a uma melhora considerável na qualidade de vida do paciente. A necessidade de acompanhamento interdisciplinar, por se tratar de uma doença multifatorial e por se tratar de uma complicação rara e de difícil diagnóstico, foi observado.</p>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
 Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

<p>SIQUEIRA; TEIXEIRA; SIQUEIRA. 2016¹¹</p>	<p>A compreensão da dor pelos pacientes pode ajudar na avaliação da neuralgia do trigêmeo?</p>	<p>Verificar a eficácia do tratamento da dor, através de uma proposta educativa para a abordagem de pacientes com NT, uma dor crônica com alto índice de limitações em atividades diárias.</p>	<p>Estudo de coorte</p>	<p>Concluiu-se que a didática em dor contribuiu no seu manuseio pelos pacientes e em seu enfrentamento por meio do entendimento de sua situação e no aumento de habilidades para lidar com ela, diminuindo visitas ao ambulatório por conta da menor recorrência de dor.</p>
<p>VARGAS; FUENTES; ARTAVIA. 2020¹²</p>	<p>Neuralgia Trigeminal</p>	<p>Realizar uma revisão bibliográfica sobre a NT.</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>Concluiu-se que o manejo farmacológico é a primeira linha de tratamento, quando há falha nessa terapêutica, a cirurgia é indicada. A Carbamazepina e a Oxcarbamazepina são tratamentos eficazes na NT. A descompressão microvascular também tem se mostrado muito eficaz.</p>
<p>SYDNEY; CALLES; CONTI. 2015¹⁴</p>	<p>Qualidade de vida em pacientes com neuralgia trigeminal crônica</p>	<p>Avaliar o impacto da NT na qualidade de vida e sua associação com a duração da dor.</p>	<p>Estudo Comparativo</p>	<p>Concluiu-se que a NT afeta negativamente a qualidade de vida, independentemente da intensidade da dor.</p>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

<p>WILHELMUS; TYMOUR. 2011¹⁵</p>	<p>A eficácia dos anticonvulsivos na dor orofacial: uma revisão sistemática</p>	<p>Realizar revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados para determinar as terapias com anticonvulsivantes mais apropriadas para a dor orofacial.</p>	<p>Revisão bibliográfica sistemática</p>	<p>Concluiu-se que as evidências de terapêutica com anticonvulsivos ainda estão muito limitadas, se fazendo necessário mais estudos clínicos randomizados para determinar a eficácia das drogas.</p>
<p>STEFANO; TRUINI; CRUCCU. 2018¹⁶</p>	<p>Opções farmacológicas atuais e inovadoras para tratar neuralgia típica e atípica do trigêmeo</p>	<p>Realizar uma revisão para fornecer conhecimentos atuais, baseados em evidências, sobre o tratamento farmacológico da NT típica e atípica, com foco específico em medicamentos em desenvolvimento</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>Concluiu-se que a Carbamazepina e a Oxcarbamazepina são os melhores medicamentos para tratamento da Neuralgia do Trigêmeo, entretanto, seus efeitos colaterais as vezes causam a retirada do tratamento, a Lamotrigina remete a segunda linha de tratamento e como tratamento alternativo, a Toxina Botulínica-A se mostra bastante promissora.</p>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

LÍVIO; POLUHA; SILVA. 2016 ¹⁷	Farmacoterapia para neuralgia do trigêmeo: revisão de literatura	Revisar de publicações científicas sobre a NT, descrever a dor, os agentes causais do evento e terapêuticas para tratamento.	Revisão bibliográfica exploratória, retrospectiva	Conclui-se que pode constatar a multiplicidade de medicamentos passíveis de uso para o tratamento da NT, bem como a efetividade deles em terapia singular em combinação variada. O medicamento de escolha, a dose efetiva e o prognóstico são particulares a cada caso, sendo prudente e viável iniciar a abordagem com fármacos de primeira linha.
WIFFEN; DERRY; MOORE. 2011 ¹⁸	Lamotrigina para dor aguda e crônica	Avaliar efetividade analgésica e efeitos discrepantes da Lamotrigina na dor aguda e crônica.	Revisão bibliográfica com metanálise	Conclui-se que através da flexibilidade dos tratamentos, entre antiepiléticos e antidepressivos, a Lamotrigina não apresenta lugar significativo na terapêutica, necessitando maiores estudos.
LEE; MIN; KIM; KIM; KIM. 2020 ¹⁹	Análise de reações adversas a medicamentos com Carbamazepina e Oxcarbamazepina em um hospital terciário	Descrever reações adversas a medicamentos (RAMs) à Carbamazepina e Oxcarbamazepina, incluindo RAMs cutâneas graves, em um hospital terciário durante um período de 10 anos.	Estudo de coorte prospectivo	Conclui-se que há menor incidência de reações adversas a medicamentos com Oxcarbamazepina do que com Carbamazepina, e sugerimos Oxcarbamazepina como prescrição de primeira linha.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

SHAIKH; YAACOB; RAHMAN. 2011 ²⁰	Lamotrigina para neuralgia do trigêmeo: eficácia e segurança em comparação com a Carbamazepina	Comparar o tratamento da Carbamazepina com a Lamotrigina em um grupo de pacientes.	Ensaio clínico randomizado	Conclui-se que a Lamotrigina é geralmente um tratamento eficaz e seguro para o controle da NT, em comparação com Carbamazepina.
COSTA; LEITE. 2015 ²¹	Neuralgia do trigêmeo: mecanismos periféricos e centrais	Abordar os contextos atuais de epidemiologia, diagnóstico, tratamento e mecanismos fisiopatológicos subjacentes à neuralgia do trigêmeo nos sistemas nervoso periférico e central.	Revisão bibliográfica	Conclui-se que muitos mecanismos estão envolvidos nas dores neuropáticas, apesar dos eventos específicos não estarem totalmente elucidados, são necessários mais estudos para melhor entendimento da NT.
PUNYAWU DHO; RAMSAY; BRUNDAG E; MACIAS; COLLINS; BIRNBAUM 2012 ²²	Farmacocinética populacional da Carbamazepina em pacientes idosos	Determinar os parâmetros farmacocinéticos e sua variabilidade da Carbamazepina em pacientes idosos e quantificar o efeito das covariáveis sobre esses parâmetros.	Estudo de coorte	Conclui-se que a depuração da Carbamazepina não foi associada com o peso corporal ou qualquer parametrização do tamanho corporal, nem com a idade, raça ou qualquer marcador de função hepática ou renal em pacientes idosos residentes na comunidade.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
 Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

<p>AMETHAN EETHORN; LEELAKAN OK.</p> <p>2020²³</p>	<p>Fontes de variabilidade farmacocinética da Lamotrigina: Uma revisão sistemática de análises farmacocinéticas populacionais</p>	<p>Resumir os fatores significativos que influenciam a farmacocinética da Lamotrigina e sua Variabilidade.</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>Concluiu-se que a maioria dos estudos caracterizou a farmacocinética da Lamotrigina como uma estrutura modelo de um compartimento. As três covariáveis significativas mais frequentemente identificados que influenciam a depuração de Lamotrigina incluem drogas antiepilépticas concomitantes, peso corporal e polimorfismos genéticos.</p>
<p>GAMBETA; CHICHORRO; ZAMPONI.</p> <p>2020²⁴</p>	<p>Neuralgia do trigêmeo: Uma visão geral da fisiopatologia aos tratamentos farmacológicos</p>	<p>Realizar uma revisão bibliográfica sobre a doença, bem como a relação da fisiopatologia da terapia medicamentosa dessa doença tão debilitante.</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>Concluiu-se que apesar da NT ser uma doença muito debilitante devido a dor, ela leva o paciente a outras comorbidades como ansiedade e depressão. Todavia, é necessário maiores estudos da fisiopatologia para melhor aperfeiçoamento da terapia.</p>
<p>OLIVEIRA; BAAKLINI; ISSY; SAKATA.</p> <p>2009²⁵</p>	<p>Neuralgia do Trigêmeo Bilateral. Relato de Caso</p>	<p>Descrever um caso raro de NT primário bilateral.</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>Concluiu-se que a Carbamazepina é o fármaco de primeira escolha para tratamento de neuralgia trigeminal, porém a gabapentina tem sido cada vez mais utilizada como primeira medida farmacológica ou em casos refratários à terapia convencional.</p>

Tabela1. Tabela-síntese. Fonte: Próprio autor.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

Foram incluídos na tabela 20 artigos que utilizaram o protocolo do uso dos fármacos CBZ e LTG para tratamento da NT e também artigos que se referiam à patologia, destes 20, 2 foram relato de caso, 4 foram revisão bibliográfica, 1 foi revisão bibliográfica com metanálise, 1 foi revisão bibliográfica exploratória retrospectiva, 1 foi revisão bibliográfica com estudo de coorte, 1 foi revisão bibliográfica com estudo de caso controle, 1 foi revisão bibliográfica descritiva qualitativa, 3 foram revisão sistemática, 2 foram estudo de coorte, 1 foi estudo de coorte prospectivo, 1 foi ensaio clínico randomizado e 1 foi estudo comparativo. Dos resultados analisados, 20% caracterizou a CBZ como padrão ouro na terapia, 5% apontou que a CBZ não é a melhor opção de tratamento, 10% caracterizou a LTG como boa opção de tratamento, 5% apontou que a LTG não apresenta lugar significativo na terapêutica, 5% utilizou outro fármaco antiepiléptico como tratamento, 45% apontou que tanto a doença quanto as formas terapêuticas devem ser melhor estudadas para evidenciar veracidade de forma eficaz de tratamento e 10% caracterizou a concordância de primeira e segunda linha de tratamento da CBZ e LTG respectivamente.

A Gabapentina é uma das drogas anticonvulsivantes que apresenta alta eficácia na dor neuropática, entretanto, estudos a longo prazo devem ser realizados, pois pode haver risco de remissão.³

Dada a disponibilidade de tratamentos mais eficazes, incluindo antiepilépticos e medicamentos antidepressivos, a LTG não tem um lugar significativo na terapia com base nas evidências disponíveis, levando em conta que o perfil dos efeitos adversos da mesma causa uma preocupação nos profissionais e pacientes.

Visto as divergências dos resultados encontrados na tabela, nem todos os estudos caracterizam a CBZ e a LTG como protocolo eficaz de respectivamente primeira e segunda linha de tratamento, a CBZ principalmente é a mais utilizada por ser estudada no tratamento da NT a mais tempo, porém, se faz necessário mais estudos a longo prazo de novas terapêuticas bem como da patologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neuralgia do trigêmeo é uma doença extremamente debilitante, que afeta o meio biopsicossocial do paciente, por se tratar de uma doença relativamente rara, muitos cirurgiões-dentistas não têm o conhecimento dos tipos de terapêutica da patologia. Apesar da doença ter diversos tipos de tratamento, desde o clínico até o cirúrgico, ainda necessita ser mais estudado, tanto a patologia, quanto as formas terapêuticas, bem como as universidades devem enfatizar mais o assunto, para obtenção de um melhor indicador à comunidade científica.

A NT é a mais frequente no meio das neuralgias faciais, devido a prevalência desta condição, muitos pacientes procuram tratamento odontológico ao confundir os sintomas da doença, fazendo-se de grande relevância para o cirurgião-dentista o conhecimento da patologia propriamente dita e da anatomia, sendo imprescindível para integrar o caso dentro das condições de um diagnóstico diferencial, até a utilização dos fármacos.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

REFERÊNCIAS

1. Borges RS, Kraychete DC, Borges EL, Filho VM. Dor facial idiopática persistente, um diagnóstico e tratamento de desafio: Relato de caso. *Brazilian Journal of Pain*. 2018;3(1):279-282. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180053>
2. Buckcanan AV, Mata MF, Artavia KF. Neuralgia Trigeminal. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*. 2020;36(1):130-137. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000100130&script=sci_abstract
3. Costa GM, Leite CM. Neuralgia do Trigêmeo: mecanismos periféricos e centrais. *Revista Dor*. 2015;16(4):297-301. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150061>
4. Drake RL, Vogl W, Mitchell AW. GREY'S: Anatomia para estudantes. 2nd ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.1080 p.
5. Freitas R. Tratado de Cirurgia Bucomaxilofacial. São Paulo, SP: Santos; 2006. 652 p.
6. Gambeta E, Chichorro JG, Zamponi GW. Neuralgia do Trigêmeo Bilateral: Uma visão geral da fisiopatologia aos tratamentos farmacológicos. *Molecular Pain*. 2020;16:1-18. DOI: <https://doi.org/10.1177/1744806920901890>
7. Khalid W, Quliti AL. Atualização sobre o tratamento da dor neuropática para Neuralgia do Trigêmeo: As opções farmacológicas e cirúrgicas. *NeuroSciences*. 2015;20(2):107-114. DOI: <https://doi.org/10.17712/nsj.2015.2.20140501>
8. Lee JE, Min KR, Kim SH, Kim AH, Kim ST. Análise de reações adversas a medicamentos com Carbamazepina e Oxcarbamazepina em um hospital terciário. *Yonsei Medical Journal*. 2020 Outubro;61(10):875-879. DOI: <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.10.875>
9. Leocádio JC, Santos LC, Sousa MA, Gonçalves NJ, Campos IC. Neuralgia do Trigêmeo - Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*. 2014 Jun 10;7(2):33-37. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165312.pdf
10. Lívio EM, Poluha RL, Silva RS. Farmacoterapia para Neuralgia do Trigêmeo: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*. 2016 Maio;14(3):81-86. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160503_165404.pdf
11. Madeira MC. Anatomia da Face: Bases anatomofuncionais para a prática odontológica. 6th ed. São Paulo: Sarvier; 1994. 238 p.
12. Mendes KDS, Silveira RCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2008. Dec; 17(4):758-764 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Methaneethorn J, Leelakanok N. Fontes de variabilidade farmacocinética da Lamotrigina: Uma revisão sistemática de análises farmacocinéticas populacionais. *Seizure: European Journal of Epilepsy*. 2020;(20). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.07.014>
14. Oliveira CM, Baaklini LG, Issy AM, Sakata RK. Neuralgia do Trigêmeo Bilateral: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2009;59(4):476-480. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942009000400010>
15. Posso IP, Palmeira CC, Vieira EB. Epidemiologia da dor neuropática. *Revista Dor*. 2016;17(1):11-14. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160039>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

O USO DA CARBAMAZEPINA E DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO
Caroline Castilhos Silva, Juana Lacerda da Silva

16. Punyawudho B, Ramsay ER, Brundage RC, Macias FM, Collins JF, Birnbaum AK. Farmacocinética populacional da Carbamazepina em pacientes idosos. *Therapeutic Drug Monitoring*. 2012 Abril;34(2):176-181. DOI: [10.1097/ftd.0b013e31824d6a4e](https://doi.org/10.1097/ftd.0b013e31824d6a4e)
17. Rang HP, Ritter JM, Flower JR, Henderson G. *Farmacologia*. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier;2016. 1939 p.
18. Scully C. *Medicina Oral e Maxilofacial: Bases do diagnóstico e tratamento*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 407 p.
19. Shaikh S, Yaacob HB, Rahman RB. Lamotrigina para Neuralgia do Trigêmeo: eficácia e segurança em comparação com Carbamazepina. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2011;74:243-249. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2011.04.002>
20. Siqueira SR, Teixeira MJ, Siqueira JT. A compreensão da dor pelo paciente pode ajudar no tratamento da Neuralgia do Trigêmeo?. *Revista Dor*. 2016;17(2):93-95. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160022>
21. Stefano G, Truini A, Cruccu G. Opções farmacológicas atuais e inovadoras para tratar Neuralgia típica e atípica do Trigêmeo. *Drugs*. 2018 Setembro;78(14):1433-1442. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-018-0964-9>
22. Sydney PB, Calles BM, Conti PC. Qualidade de vida em pacientes com Neuralgia Trigeminal crônica. *Revista Dor*. 2015;16(3):195-197. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150039>
23. Wiffen PJ, Derry S, Moore RA. Lamotrigina para dor aguda e crônica. *Europe PMC Funders Group*. 2011 Janeiro;(2):1-37. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006044.pub3>
24. Wilhelmus JJ. A eficácia dos anticonvulsivos na dor orofacial : Uma revisão sistemática. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology Endodontology*. 2011 Maio;11(5):627- 633. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2011.01.033>
25. Zakrzewska JM, Linskey ME. Neuralgia Trigeminal. *American Family Physician*. 2016 Jul 15;94(2):133-135. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27419329/>
26. Zakrzewska JM, McMillan R. Neuralgia do Trigêmeo: O diagnóstico e o manejo dessa dor facial insuportável e mal compreendida. *Postgraduate Medicine Journal*. 2011 Apr 14;87(1028):410- 416. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21493636/>