

**CURSUL NR. 13**

**NEURALGIA TRIGEMINALA**



NEURALGIA este durerea provocata de iritatie sau lezarea unui nerv senzitiv.

Nervul trigemen este un nerv mixt, avand functie senzitiva si motorie.

Prin fibrele sale senzitive asigura inervatia tegumentelor fetei si a portiunii anterioare a capului, conjunctivei, mucoaselor nazale, bucale, dintilor si a unei suprafete din dura mater. Are 3 teritorii – teritoriul nervului oftalmic, a nervului maxilar si mandibular.

Prin functia motorie trigemenul inerveaza muschii masticatori, ce imprima mandibulei miscarile de ridicare, retropulsie si lateralitate.

Functia neurovegetativa este reprezentata de functia secretorie, vasomotorie, sudorala si trofica.

Nevralgia de trigemen este dominata de sindromul durere si se caracterizeaza prin:

- durere intensa, insuportabila, copmarabila cu o descarcare electrica foarte scurta, dar cu caracter repetitiv;

- Are cu caracter paroxistic, are durata de cateva secunde si se produce la intervale variabile, mai ales ziua si mai rar noaptea, pe perioade de mai multe saptamani;
- Produce tresariri si spasme ale muschilor fetei;
- Durerile pot fi declansate de stimularea zonei trigger, care stimulata prin atingere, vorbit, masticatie, spalarea dintilor, duce la aparitia durerii paroxistice;
- Este declansata mai des de stimuli tactili, decat durerosi sau termici.

Nevralgia trigeminala primara se manifesta pe teritoriul ramurilor maxilara si mandibulara a trigemenului si nu se insoteste de tulburari obiective de sensibilitate in zona afectata. Reflexul cornean este pastrat. Afectarea zonei oftalmicului este mai rar intalnita

In nevralgia trigeminala secundara exista semne de suferinta organica a nervului.

Forma simptomatice apare pe fondul unei boli: scleroza multipla, neurinom de acustic sau trigemen, afectiuni dentare, meningite, sinuzite.

In forma simptomatice exista tulburari de sensibilitate obiectiva la nivelul hemifetei afectate si diminuarea sau abolirea reflexului cornean.

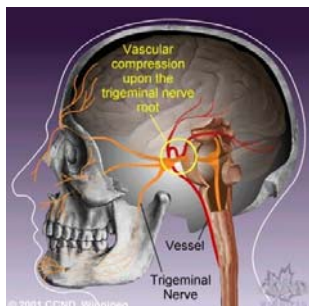


Fig.1 - Suferința nervului trigemen din cauza compresiei vasculare  
[www.umanitoba.ca](http://www.umanitoba.ca)

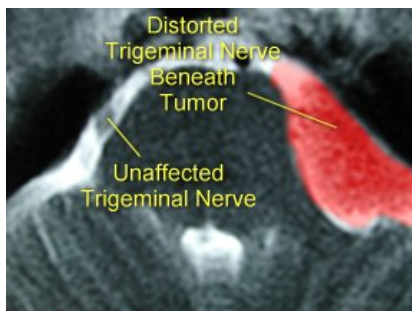


Fig.2 - Distrucția nervului trigemen din cauza existenței unei tumori  
[www.umanitoba.ca](http://www.umanitoba.ca)

În sindromul dureros trigeminal durerea nu este identică celei din nevralgia trigeminală. Sindromul trigeminal este dominat de o suferință organică a nervului trigemen (ex. – tumorile de bază de craniu, afecțiunile dento-parodontale, sinusale, tumorale, traumatice).

Există mai multe teorii cu privire la cauzele și mecanismul apariției nevralgiei trigeminale:

- ✎ **cauza centrală** și anume afectarea funcțională a sistemului nervos central duce la descarcarea rapidă a impulsurilor de la nivelul nucleului nervului trigemen;
- ✎ **cauza periferică**: afectare funcțională a sistemului nervos periferic cu demielinizarea (pierderea tecii de mielină) la nivelul rădăcinii nervului trigemen (un vas de sânge în contact cu nervul, pulsațiile vasului irită nervul și determină descărcări rapide de impulsuri nervoase);
- ✎ **o cauză mixtă**, care are la bază o combinație între un factor central și un factor mecanic periferic.

#### **CLASIFICAREA NEVRALGIEI DE TRIGEMEN ÎN FUNCȚIE DE ETIOLOGIE**

- **Nevralgia trigeminală esențială** (primară, idiopatică, „tic dureros al feței”)
- **Nevralgia trigeminală secundară** (simptomatică)
  - posttraumatică
  - infecțioasă: - herpes-zoster
  - compresivă: - tumorală  
- vasculară

- scleroza multiplă
- boli inflamatorii (sindromul Sjogren, Proliartrita reumatoidă)

**Caracteristicile clinice ale nevralgiei primare sau esentiale sunt:**

- ✎ Durerea este limitata intotdeauna la teritoriul ramurilor trigemenului. Rareori durerea iradiaza la nivelul regiunii cervicale, occipitale sau auriculare;
- ✎ Durerea apare in crize. Crizele incep brusc si dispar brusc, fiind urmate de perioade de liniste totala;
- ✎ Durerea este descrisa in mod diferit de catre bolnavi (sub forma de intepatura de cutit, ca o fulgerare, sub forma de apasare sau arsura);
- ✎ Durerea este declansata de factori tactili, mecanici (vorbire, masticatie, atingere, spalare pe dinti, suflatul nasului);
- ✎ Criza dureroasa este insotita de fenomene motorii si vegetative;
- ✎ Crizele dureroase nu apar in timpul noptii sau apar mai rar, fiind declansate de atingeri involuntare;
- ✎ Durerile au caracter recidivant;
- ✎ Unii bolnavi prezinta tulburari psihice.

În **nevralgia trigeminală secundară** există semne de suferință organică a nervului:

- Nevralgia **apare ca urmare a unei afecțiuni structurale a nervului trigemen** (tumori, malformații vasculare, accidente vasculare, traumatisme cerebrale, boli infecțioase și inflamatorii).
- Forma simptomatică poate apare și pe fondul unei boli: scleroză multiplă, neurinom de acustic sau trigemen, afecțiuni dentare, meningite, sinuzite.
- In forma simptomatică există **tulburări de sensibilitate** obiectivă la nivelul hemifetei afectate și diminuarea sau **abolirea reflexului cornean**.

**TRATAMENT:**

Durerea in nevralgia trigeminala nu cedeaza la antalgice obisnuite!

Tratament medicamentos consta in vasodilatatoare, antispastice, carbamazepina.

**Obiectivele tratamentului nevralgiei trigeminale sunt:**

- Scăderea intensității durerii în timpul puseelor
- Prevenirea recidivelor
- Prevenirea complicațiilor
- Eliminarea cauzei în cazul nevralgiilor trigeminale secundare
- Menținerea funcționalității structurilor implicate
- Reintegrarea socială
- Reorientarea profesională

**Tratament fizioterapeutic: >LP**

**ASPECTE PATOLOGICE ALE ARTICULATIEI TEMPORO-  
MANDIBULARE**

Tulburările articulației temporo-mandibulare constituie o subgrupă a sindroamelor dureroase, care interesează articulația temporo-mandibulară, mușchii masticatori și mușchii gâtului.

Cele mai frecvente simptome ale tulburărilor ATM sunt durerea, limitarea sau mobilitatea asimetrică a mandibulei, anomalii ale ocluziei dentare și zgomote articulare.

Durerea este localizată la nivelul oaselor maxilare, articulației temporo-mandibulare și/sau mușchii capului și gâtului, la care se pot asocia cefaleea și amețeli.

Tulburările ATM se produc mai ales la vârsta adultă (între 20 și 50 ani), fiind mai frecvent întâlnite la femei decât la bărbați.

Rezultatele cercetărilor de biomecanică, fiziologie neuromusculară și reumatologie, ale mecanismelor durerii și ale patologiei musculo-scheletale

au aratat ca tulburarile de atm sunt considerate a fi de natura musculo-scheletala, la fel ca orice tip de tulburare musculo-scheletala de la nivelul oricarei parte a corpului uman.

**În evaluarea pacientului se urmareste:**

- Simptomul principal
- Antecedente medicale
- Tratamente chirurgicale
- Istoric psihosocial
- Antecedente in familie
- Traumatisme
- Medicatie curenta

**Istoricul durerii urmărește:**

- Localizarea
- Raspandirea durerii
- Durata
- Caracterele durerii
- Intensitatea
- Cauzele care o exacerbeaza
- Mijloace de ameliorare
- Tulburari neurologice asociate (senzitive sau motorii).

**Examnenul clinic urmareste:**

- Palparea muschilor (m.maseter, m.temporal, pterigoidian intern si extern);
- Palparea musculaturii cervicale;
- Examinarea miscarilor mandibulei (inchidere-deschidere, lateralitate, de protruzie);
- Acultarea ATM;
- Examinarea cavitatii orale,
- Examenul clinic neurologic al n.trigemen
- Aspectul general al pacientului
- Status psihic.

**Examinari complementare:**

- examinari Radiologice, .C.T, RMN, scintigrafie, ecografia regiunii oromaxilofaciale
- electromiografii.

**Clasificarea tulburarilor articulatiei temporo-mandibulare:**

1. *Tulburari de natură articulară:*

- Congenitale si/sau de dezvoltare: aplazia, hipoplazia, neoplazia
- Leziuni ale discului articular
- Luxatia
- Anchiloza
- Fractura
- ✎ Reumatismul inflamator articular
- ✎ Reumatismul țesutului conjunctiv

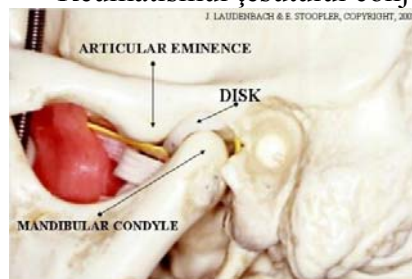


Fig. 1 Articulația temporo-mandibulară  
[www.ispub.com/journal/the\\_internet\\_journal\\_of](http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of)

2. *Tulburari de natură musculară:*

- Dureri miofaciale
- Miozite
- Miospasm
- Mialgia locala – data de hiperactivitatea muschilor masticatori
- Fibromialgia
- Contractura miofibrotică

- Paralizii
- Neoplazii
- Miospasm;
- Mialgia locala
- Contractura miofibrotica
- Neoplazia

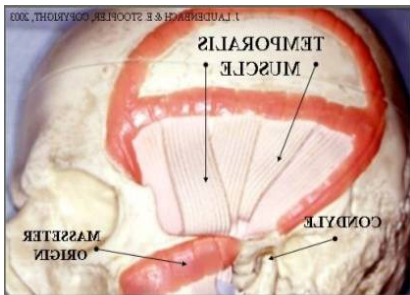


Fig.2 –Mușchiul temporal și originea maseterului  
[www.ispub.com/journal/the\\_internet\\_journal\\_of...](http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of...)

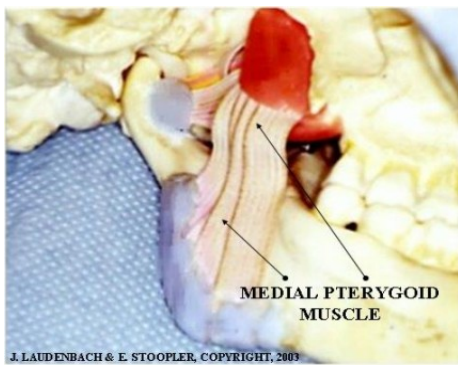


Fig.3 – Aspectul intern al mușchiului pterigoidian medial  
[www.ispub.com/journal/the\\_internet\\_journal\\_of...](http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of...)

#### **Manifestari clinice:**

- Spasmul muscular al muschilor masticatori, sindromul dureros sau disfuncția miofacială sunt cel mai frecvente dintre tulburările articulației temporo-mandibulare.
- Clinic putem remarca:



- Reducerea amplitudinii mișcărilor mandibulare
- Deteriorarea funcției mandibulare (devieri, zgomote articulare, blocaje, mișcări dificile);
- Dureri la palparea mușchilor masticatori,
- Dureri în articulația temporo-mandibulară sau la mișcările mandibulei.

**Simptome:**

- Zgomote articulare;
- Dureri la nivelul feței sau maxilarului ;
- Dureri la deschiderea exagerată a arcadei dentare;
- Senzația de amorteală la nivelul maxilarului;
- Blocaj mandibular;

**Obiectivele tratamentului vizează:**

- Încurajarea pacientului
- Tratament medicamentos
- Fizioterapie
- Gutiere
- Psihoterapie

**TRAUMATISMELE ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE**

**Contuziile** articulației temporo-mandibulare se pot produce în cursul fracturilor de mandibulă și mai ales în cazul fracturilor de condil. Articulația devine dureroasă, mișcările mandibulei sunt limitate datorită durerii și spasmului muscular. Tratamentul în simptomatologia acută constă din repaus articular, căldură locală, medicație antiinflamatorie nesteroidiană, masaj ușor și electroterapie analgezică și relaxantă împotriva spasmului muscular persistent.

**În elongările capsulei** și ale ligamentelor periarticulare apar dureri și limitarea mișcărilor mandibulare.

**In luxatia unilaterală** pacientul prezintă ocluzie prematură de partea bolnavă și devierea mandibulei. Se recomandă mobilizare 10 zile, urmată de fizioterapie pentru reabilitarea funcțională.

**In traumatismele** mai importante se poate produce hematom intraarticular, cu posibile leziuni ale capsulei și meniscului.

### **ANCHILOZA ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE**

Anchiloza atm este imposibilitatea permanentă a deschiderii arcadei dentare. Infecțiile, traumatismele sunt cauzele principale ale anchilozei mandibulare reale, ducând la limitarea severă (imposibilitatea) deschiderii arcadei dentare.

Anchiloza falsă poate fi cauzată de mai multe categorii patologice:

- miogenice (contractura m. masticatori);
- neurogenice (tetanos, distonie)
- osteogenice (hipertrofia apofizei coronoide)
- histogenice (după intervenții chirurgicale )
- tumorale (tumori nasofaringiene).

Examinările radiologice pun în evidență distrucția ale suprafețelor articulare, dispariția spațiului articular, osificarea atm (anchiloza adevărată).

### **OSTEOARTRITELE**

**Cauzele** cele mai frecvente ale osteoartritelor sunt:

- Traumatismele acute sau cronice;
- Boli reumatismale inflamatorii;
- Infecții;
- Boli metabolice;
- Intervenții chirurgicale pe atm.

**Simptome:**

- dureri la mișcările mandibulare;

- limitarea mișcărilor mandibulare cu deviere spre partea bolnavă
- tumefacție periarticulară;
- zgomote articulare (scrasnet, frecatura), dar nu sub formă de pocnituri articulare.

Imaginile radiologice obiectivează modificările degenerative.

Un număr redus de cazuri va prezenta osteoartrite generalizate. Remisia poate fi spontană sau după câteva luni.

Artrita reumatoidă poate interesa ATM-ul la orice vârstă, în timp ducând la anchiloza temporo-mandibulară.

### **Tratament fizioterapeutic:>LP**

#### **Bibliografie:**

1. Dan Nemeș, Roxana Onofrei, Fizioterapia în afecțiunile musculo-scheletale - curs. LITO, Timișoara, 2010.
2. Ionescu Ruxandra, Esențialul în reumatologie, Editura Amaltea, București, 2006
3. Kraus SL. Clinics in physical therapy: Temporomandibular disorders, second edition. Churchill Livingstone, 1988
4. Frontera W.R. Essentials of physical medicine and rehabilitation. Lippincott Williams-Wilkins Publisher, 2001
5. DeLisa JA et al. Physical medicine and rehabilitation: principles and practice, 4th edition. Lippincott Williams-Wilkins Publisher, 2005
6. Klippel JH, Primer on the rheumatic diseases, thirteenth edition. Springer, New York, 2008

Xhardez Yves. Vade-mecum de kinesithérapie et de rééducation fonctionnelle. Maloine, 2010.