

## **LUCRAREA PRACTICA NR. 13**

### **NEURALGIA TRIGEMINALA**

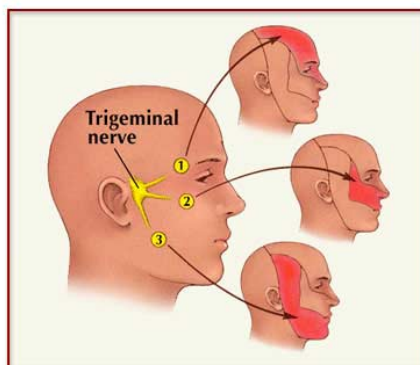
NEURALGIA este durerea provocata de iritatie sau leziunea unui nerv senzitiv.

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.

Funcția neurovegetativă este reprezentată de funcția secretorie, vasomotorie, sudorală și trofică.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Fig.1 Ramurile nervului trigemen  
[www.mayoclinic.com](http://www.mayoclinic.com)

Caracteristicile clinice ale nevralgiei primare sau esențiale sunt:

- Durerea este limitată întotdeauna la teritoriul ramurilor trigemenului. Rareori durerea iradiază la nivelul regiunii cervicale, occipitale sau auriculare;
- Durerea apare în crize. Crizele încep brusc și dispar brusc, fiind urmate de perioade de liniște totală;
- Durerea este descrisă în mod diferit de către bolnavi (sub forma de înțepătură de cutit, ca o fulgerare, sub forma de apăsare sau arsură);
- Durerea este declansată de factori tactili, mecanici (vorbitură, masticare, atingere, spălat pe dinți, suflatul nasului);
- Criza dureroasă este însoțită de fenomene motorii și vegetative;
- Crizele dureroase nu apar în timpul nopții sau apar mai rar, fiind declansate de atingeri involuntare
- Durerile au caracter recidivant;
- Unii bolnavi prezintă tulburări psihice.

#### **Obiectivele tratamentului nevralgiei trigeminale**

- 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

#### **Metode terapeutice**

- Tratament conservator
- Medicamentos
- Fizioterapeutic
- Alternativ
- Tratament chirurgical

**SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE/STAGII**  
**DISCIPLINA: FIZIOTERAPIE**

Pentru studenții anului V  
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

*licențiat în Fiziokinetoterapie,  
dr. Daniela-Aurora Tănase*

- Periferic
- Central

**FIȘA PACIENTULUI CU NEVRALGIE TRIGEMINALĂ**

- Data.....
- Nume.....
- Prenume.....
- Vârsta.....
- Sex.....
- Mediul de proveniență.....
- Ocupația.....
- Timpul scurs de la apariția durerii în teritoriul nervului trigemen, până la începerea programului de recuperare.....(în zile)
- Cauza leziunii nervului trigemen.....
- Nivelul de leziune al nervului trigemen.....
- Prezența altor leziuni de nervi.....
- Patologii asociate.....
- Pacient: ambulator/ internat
- Evaluare
- Clinică
- Forța musculară
- Scor total chestionar de evaluare a durerii

# SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE/STAGII DISCIPLINA: FIZIOTERAPIE

Pentru studenții anului V  
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

licențiat în Fiziokinetoterapie,  
dr. Daniela-Aurora Tănase

**painDETECT™**

## CHESTIONAR DE EVALUARE A DURERII

Data: \_\_\_\_\_ Pacient: Nume: \_\_\_\_\_ Prenume: \_\_\_\_\_

Cum ați aprecia durerea dvs. acum, în acest moment?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Durere absentă Durere maximă

Cât de severă a fost cea mai puternică durere pe care ați simțit-o în cursul ultimelor 4 săptămâni?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Durere absentă Durere maximă

Cât de puternică a fost durerea în medie în cursul ultimelor 4 săptămâni?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Durere absentă Durere maximă

**Marcați imaginea care descrie cel mai bine evoluția durerii dvs.:**

☐

☐

☐

☐

Vă rugăm să indicați principala zonă dureroasă prin hașurarea cu pixul a acestei zone

Durerea dvs. iriază în alte regiuni ale corpului?  
da ☐ nu ☐

Dacă da, vă rugăm să desenați o săgeată care să arate direcția în care iriază durerea.

**Aveți senzație de arsură (de ex., senzație de urzicare) la nivelul zonei dureroase?**

deloc ☐ foarte puțin ☐ puțin ☐ moderat ☐ mult ☐ foarte mult ☐

**Aveți senzație de mâncărime sau înțepături la nivelul zonei dureroase (cum ar fi furnicături sau senzație de curentare ușoară)?**

deloc ☐ foarte puțin ☐ puțin ☐ moderat ☐ mult ☐ foarte mult ☐

**Atingerile ușoare (prin îmbrăcăminte, pătură) vă provoacă durere la nivelul zonei dureroase?**

deloc ☐ foarte puțin ☐ puțin ☐ moderat ☐ mult ☐ foarte mult ☐

**Suferiți de atacuri dureroase fulgerătoare, ca niște șocuri electrice, la nivelul zonei dureroase?**

deloc ☐ foarte puțin ☐ puțin ☐ moderat ☐ mult ☐ foarte mult ☐

**Simțiți uneori durere la rece sau la cald (apa de baie) la nivelul zonei dureroase?**

deloc ☐ foarte puțin ☐ puțin ☐ moderat ☐ mult ☐ foarte mult ☐

**Aveți senzație de amorțeală la nivelul zonei dureroase?**

deloc ☐ foarte puțin ☐ puțin ☐ moderat ☐ mult ☐ foarte mult ☐

**Aplicarea unei presiuni ușoare la nivelul zonei dureroase, de ex. prin apăsarea cu degetul, declanșează durere?**

deloc ☐ foarte puțin ☐ puțin ☐ moderat ☐ mult ☐ foarte mult ☐

(A se completa de către medic)

deloc	foarte puțin	puțin	moderat	mult	foarte mult
x 0 = 0	x 1 =	x 2 =	x 3 =	x 4 =	x 5 =




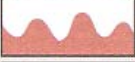
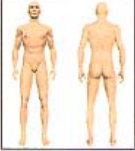
**Scor total**  **din 35**



**SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE/STAGII**  
**DISCIPLINA: FIZIOTERAPIE**

Pentru studenții anului V  
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

*licențiat în Fiziokinetoterapie,  
dr. Daniela-Aurora Tănase*

<b>painDETECT™</b>		Calcularea scorului chestionarului de evaluare a durerii	
Data: _____	Pacient: Nume: _____	Prenume: _____	
<b>Vă rugăm să transcrieți scorul total din chestionarul de evaluare a durerii:</b> <b>Scor total</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px;">  </span>			
<b>Vă rugăm să adunați următoarele cifre, în funcție de modelul de evoluție a durerii marcat și de iradierea durerii. Apoi calculați scorul final:</b>			
	Durere persistentă, cu ușoare variații	<span style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px;">0</span>	
	Durere persistentă cu atacuri dureroase din când în când	<span style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px;">-1</span>	dacă a fost marcat, sau
	Atacuri dureroase fără durere între acestea	<span style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px;">+1</span>	dacă a fost marcat, sau
	Atacuri dureroase frecvente cu durere persistentă între acestea	<span style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px;">+1</span>	dacă a fost marcat
	Dureri care iriază?	<span style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px;">+2</span>	dacă da
<b>Scor final</b>		<span style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px;">  </span>	
<b>Rezultatul screening-ului</b> cu privire la prezența unei componente neuropate a durerii			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"><div style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"><b>negativ</b></div><div style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"><b>neclar</b></div><div style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"><b>pozitiv</b></div></div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; margin: 5px 0;"><span>0</span><span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>7</span><span>8</span><span>9</span><span>10</span><span>11</span><span>12</span><span>13</span><span>14</span><span>15</span><span>16</span><span>17</span><span>18</span><span>19</span><span>20</span><span>21</span><span>22</span><span>23</span><span>24</span><span>25</span><span>26</span><span>27</span><span>28</span><span>29</span><span>30</span><span>31</span><span>32</span><span>33</span><span>34</span><span>35</span><span>36</span><span>37</span><span>38</span></div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="width: 33%; text-align: center;">Componenta neuropată a durerii improbabilă (&lt; 15%)</div><div style="width: 33%; text-align: center;">Rezultatul este ambiguu, însă o componentă neuropată a durerii ar putea fi prezentă</div><div style="width: 33%; text-align: center;">Componenta neuropată a durerii probabilă (&gt; 90%)</div></div>			
<b>Acest formular nu înlocuiește diagnosticul medical!</b> El este utilizat în screening-ul prezenței unei componente neuropate a durerii.			

R. Freynhagen, R. Baron, U. Gockel, T.R. Tölle, CurrMed Res Opin Vol 22, 2006, 1911-1920



### **TRATAMENTUL DE RECUPERARE**

Durerea în nevralgia trigeminală nu cedează la antalgice obișnuite!

Tratament medicamentos constă în vasodilatatoare, antispastice, carbamazepină.

Tratament fizioterapeutic constă în aplicarea procedurilor antalgice:

- ✍ Masaj relaxant cu unguente antiinflamatoare;
- ✍ Exerciții de gimnastică facială și presopunctură;
- ✍ Acupunctură
- ✍ Electroterapie cu curenți de joasă frecvență:
  - tipul de curent – difazat – aplicat în sedințe de 2 minute, anodul poziționat mastoidian;
  - tipul de curent – perioadă lungă – aplicat în sedințe de 4 minute, catodul poziționat pe punctele dureroase ale nervului;
- ✍ Terapie cu ultrasunete - aplicații locale, cu o intensitate de 3 până la 1 W/cm<sup>2</sup> în câmp mobil, cu o durată de 5 – 10 minute / sedință. Se efectuează între 5 și 10 sedințe.
- ✍ Unde ultrasonice (UUS) cu localizatori focali – doză 6-8 W, aplicate în sedințe de 6-8 minute, de la o distanță de 5 cm.
- ✍ TENS = Stimulare Nervoasă Electrică Transcutanată (scade durerea, produce sațietate și vasodilatație locală) pe punctele dureroase.

#### **Factorii termici** Căldură locală



**Electroterapia**



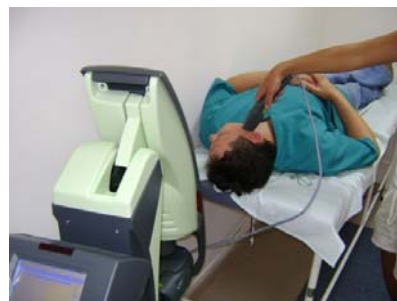
TENS  
(neurostimulare transcutanată)



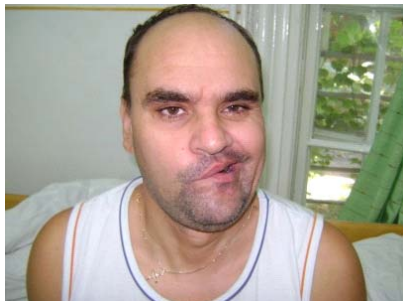
Curenți diadinamici



Terapie cu ultrasunet



Fototerapie și laseroterapie



Kinetoterapie



Masaj

## **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.

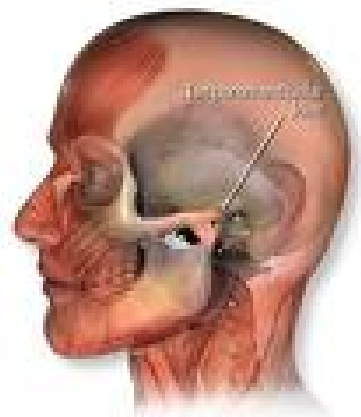


Fig.1 Articulația temporomandibulară  
[www.aldrichdental.com](http://www.aldrichdental.com)

În evaluarea pacientului se urmărește:

- Simptomul principal
- Antecedente medicale
- Tratamente chirurgicale
- Istoric psihosocial
- Antecedente în familie
- Traumatisme
- Medicatie curentă



Examnenul clinic se realizează prin:

- 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.

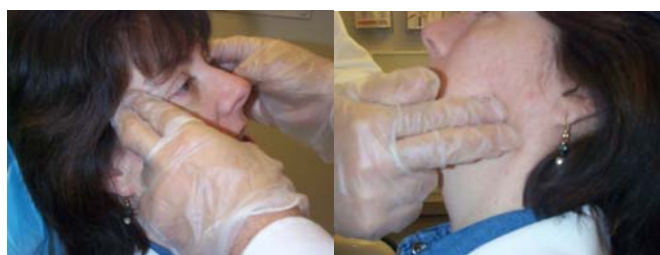


Fig.2, 3 Examenul clinic al articulației temporomandibulare

Examinari complementare:

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

Clasificarea tulburarilor articulatiei temporo-mandibulare:

1. Tulburari articulare temporo-mandibulare:
2. Tulburari ale musculaturii articulare:

Obiectivele tratamentului vizează:

- Incurajarea pacientului
- Tratament medicamentos
- Fizioterapie

Gutiere  
- Psihoterapie

### **TRATAMENT**

- Tratament ortodontic;
- Repausul mișcărilor mandibulare. Se vor evita deschiderile exagerate ale arcadei dentare (ras, cascat, roșul unghiilor, agumei de mestecat, încheștarea maxilarelor);
- Caldura (comprese calde) reduce spasmul muscular;
- Tratament fizioterapeutic cu ultrascurte (diametria) sau cu ultrasunete pe zonele dureroase;
- Antidepresivele sunt recomandate atunci când este depistată o cauză psihologică a tulburărilor funcționale ale ATM și când este asociată cu alte dureri musculare și simptome ale depresiei;
- Miorelaxante.
- Terapie ocluzală cu gutiere interocluzale pentru ameliorarea disfuncției articulare, ameliorarea sistemului masticator motor, protecția dinților.
- Reducerea stresului poate fi un pas terapeutic important folosind tehnici de relaxare, terapia stresului și alte mijloace de studiu ale comportamentului.
- Kinetoterapia recondiționează și recuperează aparatul muscular. Aceste tehnici se pot aplica mușchilor masticatori, mușchilor care sunt incriminați în tulburările funcționale ale ATM.

### **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 traumatisme mai importante se poate produce hematoma intraarticular, cu posibile leziuni ale capsulei și meniscului. Mecanoterapia este indicată pentru refacerea amplitudinii deschiderii arcadei dentare și prevenirea anchilozei.

### **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.

Examinările radiologice pun în evidență distrucția ale suprafețelor articulare, dispariția spațiului articular, osificarea atm (anchiloza adevărată). Tratamentul anchilozei atm se realizează prin kinetoterapie activă, electroterapie și masaj. Anchilozele fibroase și calcifiante intraarticulare sunt foarte greu de tratat.

### **OSTEOARTRITELE**

#### 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.

Prin fizioterapie se pot obține ameliorări semnificative, uneori sunt necesare infiltratii la pacienții în vârstă. Artrita reumatoidă poate

**SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE/STAGII**  
**DISCIPLINA: FIZIOTERAPIE**

Pentru studenții anului V  
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

*licențiat în Fiziokinetoterapie,*  
*dr. Daniela-Aurora Tănase*

interesa ATM la orice varsta, in timp ducand la anchiloza temporo-  
mandibulara.