

ALGIILE FACIALE – STUDIU CLINIC

P. Mihancea, C.C. Dinu, Monica Sabău, Cristina Brisc, C. Brisc,
Nicoleta Havași, Andrada Iova
Facultatea de Medicină și Farmacie, Oradea

REZUMAT

Introducere și scopul lucrării. Extremitatea cefalică și mai ales fața prezintă alții multiple, cu caracteristici speciale, datorită inervației și anastomozelor nervoase bogate de la acest nivel. Orice țesut de la acest nivel poate genera o algie facială. Ne-am propus să observăm care sunt tipurile de alții faciale, originea lor, epidemiologia, manifestările clinice și paraclinice și tratamentele cu cele mai bune rezultate.

Material și metodă. Am avut în studiu 50 de bolnavi cu alții faciale internați în Spitalul de Neurologie și Psihiatrie Oradea în perioada iulie 2004-aprilie 2006.

Rezultate. Algiile faciale au origine în toate țesuturile feței. Sunt mai frecvente la femei în decada de vârstă 50-60 ani. Algiile faciale neurogene sunt cele mai frecvente, dominantă fiind nevralgia trigeminală esențială. Pe lângă simptomul dominant, durerea, se mai întâlnesc fenomene vegetative ca lăcrimarea, fotofobia și greața. Importanță mare în diagnosticare au manifestările clinice, cele paraclinice punând în evidență originea algiei faciale. Tratamentul lor diferă de cel al durerii cu alte localizări, în algiile faciale obținându-se efecte bune nu numai cu antiinflamatoarele nesteroidiene, ci și cu unele antiepileptice și antidepresive, precum și prin intervenții chirurgicale.

Concluzii. Algiile faciale reprezintă o entitate clinică separată în cadrul durerii, datorită frecvenței lor, manifestării lor clinice, fenomenelor de acompaniament, originii lor, iradierii lor și tratamentului lor specific. Este necesar o mai mare implicare a neurochirurgului și chirurgului buco-maxilo-facial în tratamentul acestor alții.

Cuvinte cheie: durere; alții faciale; nevralgii

ABSTRACT

Introduction and aims of study. The cephalic extremity and especially the face present multiple types, with special characteristics, due to innervations and rich anastomosis at that level. Any tissue at this level may generate a facial algia. We tried to notice what were the types of facial algiae, their origin, epidemiology, clinical and para-clinical manifestations and therapies with the best results.

Material and method. We had in the study included 50 patients hospitalized with various facial algiae in the Hospital of Neurology and Psychiatry of Oradea during July 2004-April 2006.

Results. Facial algiae have an origin in each facial tissue. They are of higher frequency at female patients during the decade between 50 and 60 years. The neurogenic facial algiae are the most frequent, dominant being the essential trigeminal neuralgia. Besides the dominant symptom, the headache, there are mentioned vegetative phenomenon as tearing, photophobia and nausea. Of great importance during diagnosing are the clinical manifestations, while the lab findings settle the facial algic origin. Their therapy is different from the ache with other locations, at the facial algiae good results are obtained with NSAD an anti-epileptic agents and anti-depressive, as well as with surgical interventions.

Conclusions. Facial algiae represent a self identified entity among pain, due to their frequency, location, intensity, clinical manifestations, accompanying processes, origin, radiation and specific therapy. It is expected a serious commitment from both neuro-surgeon and maxilo-buco-facial surgeon in curing these affections.

Key words: pain; facial algia; neuralgiae

INTRODUCERE

După Asociația Internațională pentru Studiul Durerii, algia facială reprezintă o experiență senzorială și emotivă neplăcută, asociată cu leziuni tisulare reale sau potențiale și este o experiență în totalitate personală, aparținând doar subiectului care o suportă. Durerea reprezintă un semnal de avertizare a organismului și cuprinde trei componente: percepția senzorială sau somatică, starea afectivă sau emoțională și reacția dureroasă (1, 2, 3, 4, 5).

Extremitatea cefalică și mai ales fața prezintă alții multiple, cu caracteristici speciale, datorită inervației și anastomozelor nervoase bogate la acest nivel (6, 7). După originea durerii, algiile faciale sunt: alții somatice superficiale, alții somatice profunde și algiile neurogene. Algia facială somatică superficială este reprezentată de: durerea cutanată și durerea mucogingivală. Algia facială somatică profundă este reprezentată de: algia de origine musculo-scheletică (musculară, articulară, osoasă și periostală, țesutul conjunctiv, dento-parodon-

tală); algia facială de origine viscerală (vasculară, pulpară, dentară, 8, 9, 10). Algiile faciale neurogene sunt reprezentate de: nevralgia trigeminală esențială, nevralgia glosofaringiană esențială, nevralgia intermediară Wrisberg, nevralgia laringiană superioară, nevralgia nervului pietros superficial, nevralgia nazo-ciliară (sindromul Charlin), nevralgia sfenopalatină (sindromul Sluder), nevralgia paratrigeminală Raeder, nevralgia Tolose-Hunt, nevralgia occipitolinguală, nevralgia trigeminală postherpetică și nevralgie datorată spasmului facial (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

MATERIAL ȘI METODĂ

Am avut în studiu 50 de bolnavi cu alții faciale, internați în Spitalul Clinic de Neurologie și Psihiatrie Oradea în perioada iulie 2004 – aprilie 2006. Am studiat repartiția pe sexe, mediu de proveniență, grupe de vârstă, tipurile de alții faciale, simptomatologia asociată durerii, zonele de iradiere, investigațiile paraclinice, tratamentul și starea la externare.

REZULTATE

Din cei 50 de bolnavi, 16 (32%) au fost bărbați și 34 (68%) femei. Raportul bărbați – femei a fost de 1:1,6 (figura 1).

Din urban au provenit 20 de bolnavi (40%), iar din rural 30 de bolnavi (60%, figura 2).

Repartiția pe decade de vârstă și sex a fost următoarea:

- 10-20 ani – 4 bolnavi (8%) din care 3 bărbați (6%) și 1 femeie (2%);
- grupa 20-30 ani – 9 bolnavi (18%) din care 2 bărbați (4%) și 7 femei (14%);
- grupa 30-40 ani – 9 bolnavi (18%) din care 3 bărbați (6%) și 6 femei (12%);
- grupa 40-50 ani – 4 bolnavi (8%) din care 2 bărbați (4%) și 2 femei (4%);
- grupa 50-60 ani – 12 bolnavi (24%) din care 3 bărbați (6%) și 9 femei (18%);
- grupa 60-70 ani – 7 bolnavi (14%) din care 2 bărbați (4%) și 5 femei (10%);
- grupa 70-80 ani – 5 bolnavi (10%) din care 1 bărbat (2%) și 4 femei (8%, figura 3).

În ceea ce privește tipul de algii faciale am obținut următoarele rezultate:

- Algii faciale somatice superficiale 5%, din care algii cutanate 3% și algii mucogingivale 2%;
- Algii faciale somatice profunde 20% din care algii de origine musculo-scheletică 10%, algii de origine viscerală 5%, algii de origine articulară și osoasă 3% și algii dento-paradontale 2%;

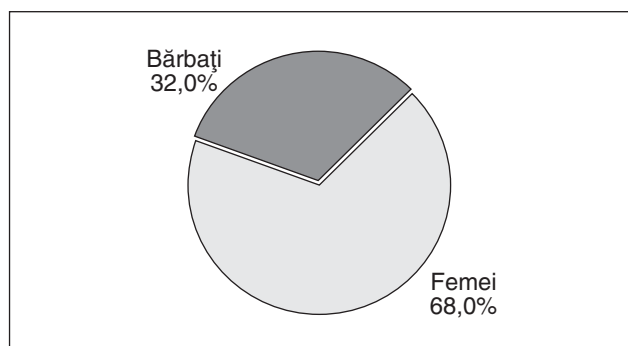


Figura 1
Distribuția cazurilor în funcție de sex

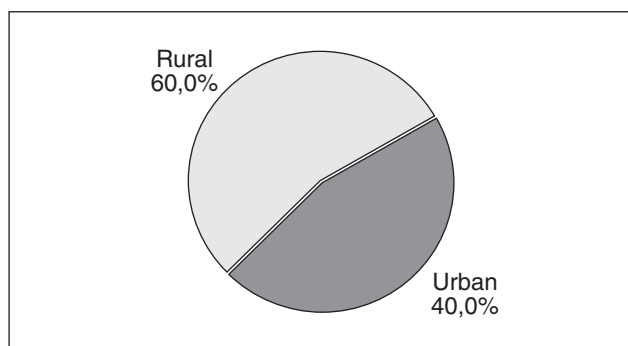


Figura 2
Distribuția cazurilor în funcție de mediu

- Algii faciale neurogene 75%, repartizate astfel: nevralgie trigeminală esențială 27%, nevralgie glosofaringiană esențială 13%, nevralgie intermediară Wrisberg 6%, nevralgie laringiană superioară 6%, nevralgie naso-ciliară (sindrom Charlin) 5%, nevralgie sfenopalatină (sindrom Sluder) 5%, nevralgie paratrigeminală Raeder 4%, nevralgie Tolose-Hunt 3%, nevralgie occipito-linguală 3%, nevralgie trigeminală post-herpetică 2% și nevralgie datorată spasmului facial 1% (figura 4).

Simptomele asociate algiiilor faciale au constat din reacții vegetative ca: lăcrimare 16% din bolnavi, fotofobie 12%, greață și vărsături 12%, iar 60% nu au prezentat simptome asociate (figura 5).

Algiile faciale iradiază în anumite regiuni ale masivului facial. Astfel, la 9 bolnavi (18%) durerea a iradiat în regiunea frontală, la 12 bolnavi (24%) iradierea a fost orbitală, la 6 bolnavi (12%) auricular, la 9 bolnavi (18%) în sinusurile feței, iar la 9 pacienți (18%) în regiunea temporală. 5 bolnavi (10%) nu au prezentat iradieri a durerii (figura 6).

Pentru diagnosticarea tipului de algii faciale și originea sa am efectuat investigații paraclinice. Astfel, examenul fundului de ochi a fost normal la 90% din bolnavi, 10% din ei prezentând modificări de angiopatie aterosclerotică și hipersensitivă. Radiografiile craniene executate în diferite incidențe au fost normale la 97% din bolnavi, în 3% prezentând șanțuri vasculare accentuate și hiperostoza. Radiografiile sinusurilor au prezentat modificări patologice la 18% din bolnavi. Radiografiile articulației temporo-mandibulare au depistat în 9% din cazuri modificări de artroză temporo-mandibulară, într-un caz fiind depistată o luxație temporo-mandibulară habituală. Examenul lichidului cefalorahidian executată la 50% din cazuri a fost normal. 6 bolnavi (12%) au prezentat modificări EEG de tip iritativ și lezional. Examenul stomatologic și radiografiile dentare executate la 25% dintre pacienți au prezentat o patologie dentară și paradontală la 10% din ei. Examenul CT cerebral a fost executat la 12% din bolnavi (6 bolnavi), depistându-se la 2 din ei o

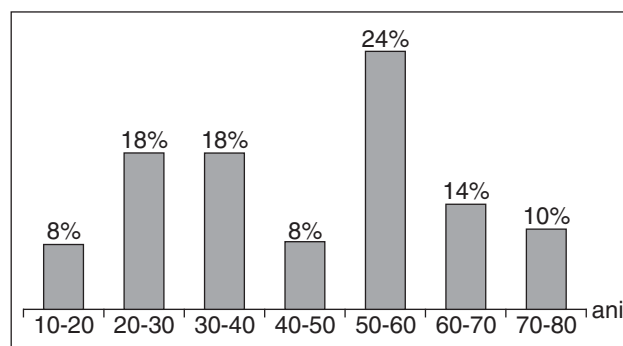


Figura 3
Distribuția cazurilor în funcție de vârstă

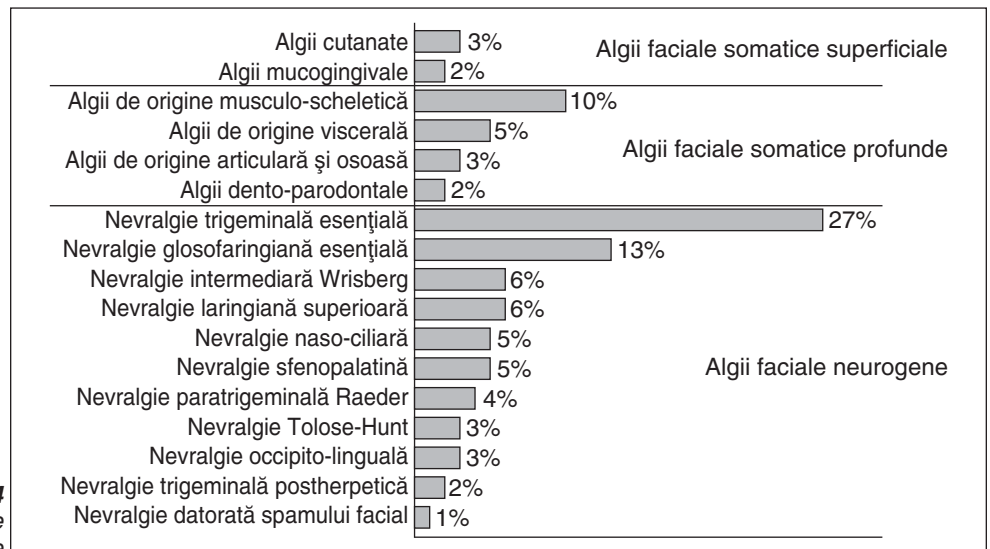


Figura 4
Distribuția cazurilor în funcție de tipul algiiilor faciale

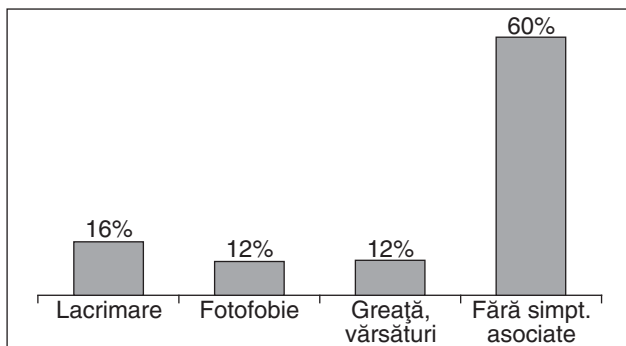


Figura 5
Distribuția cazurilor în funcție de simptomele asociate

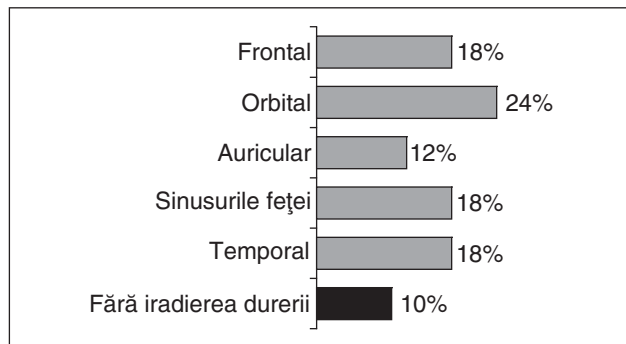


Figura 6
Distribuția cazurilor în funcție de regiunea masivului facial în care iriază algia

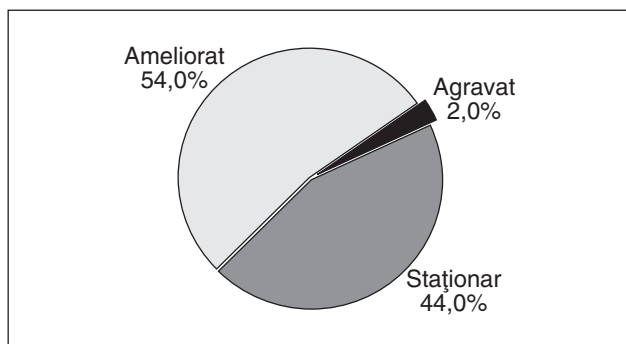


Figura 7
Distribuția cazurilor în funcție de starea la externare

ischemic temporo-frontală și la unul o tumoră intracraniană. Examenul ORL executat la toți bolnavii a depistat afecțiuni în această sferă la 25% din bolnavi.

Dintre probele biologice, VSH-ul a fost crescut la 20% din bolnavi. Restul probelor biologice au fost normale.

Tratamentele cu rezultate bune au fost cu antiinflamatorii nesteroidiene, carbamazepină, topamax, corticoterapie, vitamine din grupul B, antidepresive triciclice și fizioterapie. Patru bolnavi au beneficiat de tratament neurochirurgical sau de intervenții buco-maxilo-faciale (infiltrație cu alcool a ganglionului Gasser, rezecții apicale).

Din totalul celor 50 de bolnavi, la externare 27 bolnavi (54%) au avut o stare ameliorată, 22 bolnavi (44%) au prezentat la externare o stare staționară, iar 1 bolnav (2%) a fost externat agravat, el fiind transferat în serviciul de neurochirurgie cu diagnosticul de proces expansiv intracranian (figura 7).

CONCLUZII

Algiile faciale pot să aibă origine în toate țesuturile din componenta masivului facial. Incidența lor este mai mare la femei, cu proveniență din mediul rural. Vârfurile de incidență pe grupe de vârstă au fost decadele: 50-60 ani, 20-30 ani și 30-40 ani.

Cele mai frecvente tipuri de algiile faciale au fost cele cu origine neurogenă (75%), dintre acestea nevralgia trigeminală esențială și nevralgia glosofaringiană esențială fiind dominante. Un procent de 40% din bolnavi au avut pe lângă durere și unele simptome vegetative ca: lacrimare 16%, fotofobie 12%, greață și vărsături 12%. Iradierea cea mai frecventă a durerii a fost cea orbitală.

Unele examinări paraclinice executate în algiile faciale nu au o importanță prea mare în diagnosticarea

lor. Unele ajută la a pune în evidență boli organice care generează algia (CT cerebral, radiografia masivului facial).

Tratamentele cu antiinflamatorii nesteroidiene, carmazepin, topamax, amitriptilină au avut rezulta-

tele cele mai bune. De remarcat că un procent de 44% din bolnavi au fost externați într-o stare clinică staționară, mulți dintre aceștia amânând tratamentele chirurgicale și neurochirurgicale, așteptând un efect tardiv, benefic al tratamentului medicamentos.

BIBLIOGRAFIE

1. **Popa C** – *Neurologie*. Ed. Național, București, 1997, 73-107.
2. **Câmpeanu E, Șerban M, Argintaru D, Lakatos A** – *Neurologie clinică*. Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1979, 125-131.
3. **Botez MI, Șerbănescu T** – *Algiile craniene și cranio-faciale*. Ed. Medicală, București, 1965, 105-111.
4. **Arseni C, Oprescu I** – *Durerea*. Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1982, 123-135.
5. **Arseni C** – *Tratat de Neurologie*. Ed. Medicală, București, 1979, 28-55.
6. **Filipescu A, Știrbescu A** – *Nevralgia esențială de trigemen*. *Stomatologia*, București, 1981, 219-225.
7. **Law S, Lilly P** – *Trigeminal nevralgie mimicking odontogenice*. *Oral Surg, Oral Med, Oral Path*, 1995, 96-100.
8. **Cohen S, Burns RC** – *Pathways of the pulp*, 7th Ed., Mosby Inc, St Louis, 1998, 39-50.
9. **Trăistaru T** – *Tulburări funcționale neuro-articulare*. Ed. Cerna, București, 1992, 96-119.
10. **Burlibașa C** – *Chirurgie orală și maxilo-facială*. Ed. Medicală, București, 2001, 440-461.