

Nevralgiile faciale de origină dentară



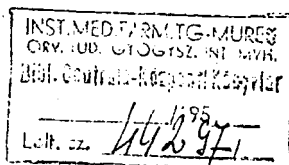
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 18 NOIEMBRIE 1937

DE

ION DUMITRESCU

23 MAY 2005



CLUJ

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „ARDEALUL”
Str. Memorandului 22.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I”, DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Domnul Prof. Dr. D. MICHAÏL.

Profesori:

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	<i>Aleman I.</i>
Bacteriologie	” ”	<i>Baroni V.</i>
Fiziologia umană	” ”	<i>Benetato Gr.</i>
Istoria medicinei	” ”	<i>Bologa V.</i>
Patologia generală și experimentală	” ”	<i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	” ”	<i>Buzoianu Gh.</i>
Istologia și embriologia umană	” ”	<i>Drăgoiu I.</i>
Semiologia medicală	” ”	<i>Goia I.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală	” ”	<i>Grigoriu Cr.</i>
Clinica medicală	” ”	<i>Hațieganu I.</i>
Medicina legală	” ”	<i>Kernbach M.</i>
Farmacologia și farmacognozia	Supl.	<i>Popoviciu Gh.</i>
Clinica oftalmologică	” ”	<i>Michail D.</i>
Clinica neurologică	” ”	<i>Minea I.</i>
Igienă și igienă socială	” ”	<i>Moldovan I.</i>
Radiologie medicală	” ”	<i>Negru D.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	” ”	<i>Papilian V.</i>
Clinica chirurgicală	}	<i>Pop A.</i>
Medicina operatoare		
Clinica infantilă	” ”	<i>Popoviciu Gh.</i>
Balneologie	” ”	<i>Sturza M.</i>
Clinica dermato-venerică	” ”	<i>Tătaru C.</i>
Clinica urologică	” ”	<i>Țeposu E.</i>
Chimica biologică	” ”	<i>Manta I.</i>
Clinica psihiatrică	” ”	<i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică	” ”	<i>Vasiliiu T.</i>
Clinica medicală	” ”	<i>Secărcanu Șt.</i>
Fizica	Conf. Dr.	<i>Bărbulescu M.</i>

JURIUL DE PROMOTIE

Președinte: Domnul Prof. Dr. *I. Aleman*

Membrii: { Domnul Prof. Dr. *I. Minea*
 ” ” ” *D. Michail*
 ” ” ” *G. Buzoianu*
 ” ” ” *V. Bologa*

Supleant: Domnul Doc. Dr. *P. Vancea.*

INTRODUCERE

Scopul acestei lucrări nu este de a face un studiu asupra nevralgiilor faciale, în tot ansamblul lor, ci are doar intenția de a da unele precizări de ordin absolut practic, în ceea ce privește nevralgia facială de origine dentară.

Această problemă a preocupat chiar pe autorii din timpurile cele mai vechi, încât marele Hipocrate a considerat-o ca una dintre afecțiunile cu cele mai atroce dureri.

Unii autori ca: Valleix, Duval, etc. au căutat să conteste această entitate clinică, numai prin simplul fapt că în cazul de prezumție a diagnosticului de nevralgie facială alveolo-dentară, dintele presupus cauza acestei dureri, extras, nevralgia nu ceda.

Progresele tehnice și în special avântul ce l'a luat radiologia, a făcut să dispară odată și pentru totdeauna orice urmă de îndoială în ceea ce privește precizarea diagnosticului de nevralgie facială alveolo-dentară.

Numai grație ei, nenumărate cazuri de nevralgie facială, în care examenul cavității bucale, arată o integritate anatomică a întregii danturi, a făcut să descopere cauza, unde nevralgia își avea punctul de plecare: un dinte care în aparență părea complet sănătos.

Înainte de epoca radiologică, foarte de mult ori, se întâmpla ca etiologia acestor nevralgii să nu poată fi depistată și consecința era că pacientul trebuia să sufere, iar medicul să facă un tratament la întâmplare.

Azi, asemenea erori nu se vor mai întâmpla, dacă examinatorul nu se va mulțumi, numai cu un simplu examen al cavității bucale, ci dacă în toate cazurile va face un examen radiologic.

Deci, eficacitatea tratamentului în cazurile de nevralgie facială, va fi în funcție de cauza determinată și pe drept cuvânt în cazurile acestea își are justificare maxima: *sublata causa tollitur effectus*.

Așa dar dela început se impune facerea unei distincțiuni, în ceea ce privește nevralgia facială, avându-se în vedere, cele trei categorii de nevralgii faciale: nevralgia esențială, nevralgia simptomatică și nevralgia de origină simpatică.

Nevralgiile faciale, fiind destul de frecvente, cred că această problemă, merită toată atenția, atât din partea specialiștilor cât și din partea medicului practician.

Înainte de a intra în tratarea lucrării, țin să mulțumesc domnului profesor dr. I. Aleman, pentru încrederea ce mi-a acordat-o dându-mi acest subiect să-l tratez, pe care voi căuta să-l expun cât mai complet, în limitele ce le permite, cadrul unei teze. Domnului asistent dr. V. Vasilescu, îi mulțumesc și îi voi fi întotdeauna recunoscător pentru sfaturile și îndrumările date, în buna reușită a acestei teze.



CONSIDERAȚIUNI DE ORDIN GENERAL

Sub numele de nevralgie, se înțelege o senzație de durere paroxistică, iradiind în teritoriul unei nerv. Valleix, Chausier, au considerat nevralgiile ca fiind boli fără substrat anatomic — nevroze.

După concepția actuală, nevralgia ar fi un sindrom dureros, a cărei etiologie și leziuni anatomice, pot fi variabile, însă se deosebesc prin caracterul paroxistic al durerilor și localizarea lor pe traectul sau teritoriul de distribuție al unui trunchiu nervos.

Nevralgiile trigemenului sau nevralgia facială — prosopalgia —, este numele sub care se desemnează nevralgia localizată în teritoriul inervat de a cincia pereche nervoasă craniană.

Nevralgia facială este împreună cu sciatica și nevralgia intercostală una dintre nevralgiile cele mai frecvente, — Boală a tuturor vârștelor ea apare mai ales la vârșta adultă. Este mai deasă la femei, cari par a fi mai mult expuse decât bărbații, se localizează cu predominență la dreapta — Sicard — și este o afecțiune ce prezintă un interes deosebit.

O. Marburg ca și Reichardt, crede că nevralgia facială se poate îngloba în grupa inflamașunilor nervoase (nevrite).

În fiecare caz de nevralgie a trigem. trebuie să cercetăm cu amănunțime cauzele cari ar produce iritașunile nervului trigemen. Trebuesc căutate, dantura și maxilarele, căci chiar o îmbolnăvire a pulpei (pulpită inflamatorie) poate declanșa o nevralgie. Norman Johnston și Swet au găsit noduli pulpari sau concreșuni calcaroase.

Schimbările inflamatorii din alveole (granulome, chiste, resturi de rădăcini sau dinți incluși), leziunile inflamatorii ale maxilarelor, discraziile și infecșunile cronice, (sifilisul, fbc., malaria) sunt cauze frecvente cari pot deslănșui și până la înlăturarea lor, nevralgiile faciale.

În majoritatea cazurilor de nevralgie facială, putem obține vindecare sau ameliorare printr'un tratament chirurgical, sau medico-chirurgical dar aceasta numai în cazul când s'a putut stabili etiologia afecțiunii.

După simptomatologie distingem următoarele tipuri de nevralgii faciale:

a) nevralgia facială esențială, — Sicard — sau idiopatică a lui Pittres și Vaillard, a cărei etiologie rămâne încă necunoscută și care în aparență pare să fie datorită unei cauze neuro-artritice sau migrena — Levy —, este o nevralgie continuă, parestezică și se simte pe un teritoriu întins.

b) nevralgia facială simptomatică, zisă și secundară este aceea în a cărei etiologie vom găsi în toate cazurile, o cauză locală bine definită. Este caracterizată printr'o durere continuă cu paroxisme, limitată la un teritoriu precis.

Diferiți autori ca Franck, au căutat să facă o clasificare și mai precisă propunând două mari categorii:

1) nevralgia facială mică — nevralgia minor — era considerată o nevralgie simptomatică.

2) nevralgia facială mare — nevralgia major —, nevralgia esențială.

Autorii americani, pe lângă aceste două categorii, au mai descris o a treia formă, zisă nevralgia facială atipică — Cus-bung Sluder —, iar autorii francezi ca Sicard, Alajouanine, iau dat numele de nevralgie facială simpatalgică, psihalgică, cauzalgie.

3) Cauzalgia, numită astfel de Weiss-Mitchell, este o nevralgie caracterizată printr'o senzație de căldură însoțită de reacția din partea pielii ca: iperestezie, iperemie, ușoară edemațiere, dând pielii un aspect lucios și întins.

Baudouin în 1917, descrie astfel cauzalgia feței: „acestea sunt forme pe care le numim deasemeni „algii-psihice“ — Brissaud — „nevralgism facial“ — Sicard — „algii simpatice“ — Tinel. — Ele sunt rare, însă de temut atât pentru bolnavi, cât și pentru medici. Apare la bolnavi, cari în urma prezenței unui spin local — dinte cariat, sinuzită — a suferit de o durere a feței, continuă și localizată, la început mai supărătoare, mai jenantă decât penibilă. — Pentru a încerca să-l scăpăm de aceste dureri, încercăm să practicăm o serie de intervențiuni locale.

Caracterele acestei dureri permit adesea de a le diferenția de durerile sinuzale sau de nevralgiile esențiale ale trigemenului. Acestea sunt focare în părțile profunde ale foselor nasale, în vâlul palatului, în craniu: este vorba de o mâncărime necurmată care prepară strănutul, o furnicătură în obraji, asemănătoare curgerii unui pârâu în șiroaie care nimic nu o poate explica. Este cauzalgia feței“.

Așa dar, din cele de mai sus, reese că spinii iritativi aleveolo-dentari, sunt foarte frecvent cauza unei nevralgii și sunt cât se poate de numeroși. Intenția noastră este, de a căuta să evidențiem modul lor de acțiune, manifestațiunile clinice, caracterele care vor diferenția nevralgia esențială de cea simptomatică și în fine conduita terapeutică.



ANATOMIA NERVULUI TRIGEMEN

Nervul trigemen, sau perechea V-a craniană, este un nerv mixt compus din două rădăcini: rădăcina mare — portio major — și rădăcina mică — portio minor — ambele având origina aparentă pe fața inferioară a protuberanței, traectul lor însă fiind diferit.

Rădăcina mare — sensitivă — merge dealungul marginii superioare a stânței ajungând în cavitatea lui Meckel și de aici se termină în ganglionul lui Gasser.

Rădăcina mică, — motorie — până în cavitatea lui Meckel merge paralel cu precedentă și de aici trece pe sub ganglionul lui Gasser, neavând nici o legătură cu acest ganglion se unește cu nervul mandibular.

Din ganglionul lui Gasser, nasc trei ramuri: oftalmic, maxilar superior și mandibular.

a) Nervul oftalmic, la rândul său se divide în trei ramuri: nervul nasal, nervul frontal și nervul lacrimal. — Pe traectul nervului oftalmic este anexat ganglionul oftalmic.

b) Nervul maxilar superior, are următoarele ramuri colaterale: ramura orbito-zigomatică, ramura pentru ganglionul sfeno-platin și ramuri dentare cu următoarele ramificațiuni:

1) rădăcina dentară posterioară, ale cărei ramificațiuni se îndreaptă către ultimii molari, înervând în acelaș timp și mucoasa bucală și gingiile.

2) ramura dentară mijlocie, printr'un canal special se duce la cei doi premolari.

3) ramura dentară anterioară, care se îndreaptă către incisivi și canini. În fosa pterigo-maxilară, pe partea internă a nervului maxilar superior se află ganglionul sfeno-platin — ganglionul lui Meckel.

Ultimile ramuri ale nervilor dentari anteriori și poste-

riori formează plexul dentar situat deasupra rădăcinilor dinților.

c) Nervul mandibular și ganglionul otic: este format dintr'un cordon nervos senzitiv, ce naște din ganglionul lui Gasser și dintr'un cordon motor, însuși rădăcina mică a nervului trigemen. Ambele cordoane, se îndreaptă spre gaura ovală și apoi fuzionează, iar în fosa zigomatică se ramifică în nervi maseteri, temporal profund mijlociu, aurioculo-temporal, pterigoidian intern, nervul lingual și nervul dentar inferior, care ajunge la orificiul dentar al osului maxilar inferior și de aici străbate osul în întregime, iar la nivelul găurei mentoniere, se împarte în nervul incisiv și nervul mentonier. Nervul dentar inferior străbătând canalul dentar, trimite firicele nervoase pentru rădăcinile molarilor și premolarilor și pentru mucoasa gingivală, periost și os.

În rezumat, nervul trigemen și ganglionii atașați de cele trei ramuri țin sub dependența lui sensibilitatea întregii fețe și jumătatea anterioară a capului, — pielea, muschii, masivul osos, mucoasele și marile cavități ale feței, conjunctiva bulbară și palpebrală, mucoasa foselor nasale și a cavităților anexe, urechea mijlocie și cea externă, mucoasa gurei și a limbei, vălul palatin, amigdalele, pulpa și conținutul alveolar al fiecărui dinte.

Această dispozițiune anatomică, ne permite de a diviza nevralgia simptomatică a trigemenului, în două grupe mari:

a) nevralgia ce ține de terminațiunile nervoase periferice situate în una din marile cavități ale feței, sau mai sus la nivelul ramurilor trunchiulare și

b) nevralgia ce ține de porțiunea intracraniană.

CONEXIUNILE TRIGEMENULUI CU SISTEMUL SIMPATIC ȘI PARASIMPATIC,

Fibrele somatice pentru extremitatea cefalică își au origina, în primele VII neuromere dorsale, de aici ca fibre preganglionare, prin trunchiul simpaticului ajung la ganglionul cervical superior unde se face sinapssa. De aici pleacă fibrele postganglionare prin plexul carotidian și cavernos iar în traectul lor se anastomozează cu diferite ramuri ale trigemenului.

Fibrele postganglionare, cari merg la ganglionul ocular, trec prin anastomoza cu ganglionul lui Gasser, la trigemen, apoi la nervul oftalmic, nervul nasal și prin nervii ciliari lungi, la globul ocular, unde dau fibre dilatatoare ale pupilei.

Fibrele pentru glandele lacrimale, parotide și submaxilare au aceeași origină, iar dela ganglionul cervical superior unde se face sinapsa, merg pe traectul vaselor până la glandele respective.

Nucleii de origină ai sistemului parasimpatic se găsesc în bulb, protuberanță și pedunculii cerebrali. De aici fibrele nervoase, urmează traectul nervilor cranieni.

Pentru globul ocular, fibrele parasimpatice, pleacă pe traectul nervului mot. oc. com. și prin ramura oblicului mic, ajunge la ganglionul ciliar, unde se face sinapsa. Fibrele postganglionare, pleacă dela ganglionul ciliar pe calea nervilor ciliari scurți și ajung la ochi în plexul ciliar și irian, producând mioza și acomodarea la distanță.

Fibrele parasimpatice ale glandei lacrimale pleacă din protuberanță ajung la ganglionul sfeno-platin, prin marcele pietros superficial și nervul vidian. Fibrele postganglionare pe calea nervului maxilar superior, a anastomozei acestuia cu nervul lacrimal, ajung la glanda lacrimală, iar altele se răspândesc la fosele nasale, vălul și bolta palatină, prin nervii nasali posteriori și superiori și nervii palatini. Supraveghează secreția glandei lacrimale și a glandelor mucoase din teritoriile respective. Arcul reflex este completat prin fibrele trigemenului.

La glandele submaxilare, fibrele parasimpatice pleacă din creier intră în intermediarul lui Wrisberg, coarda timpanului și nervul lingual prin care ajunge la ganglionul submaxilar, unde se face sinapsa. Fibrele postganglionare se termină în glandă. Arcul reflex este completat cu fibrele senzitive, ale trigemenului și intermediarului lui Wrisberg. Ține sub dependența lor secreția glandelor maxilare.

În fine parasimpaticul glosio-faringianului al cărui nucleu de origină se află lângă nucleul ambiguu, urmează traectul nervului și prin nervul lui Jacobsohn, micul pietros profund ajunge la ganglionul otic, iar de aici prin nervul auriculo-temporal, merge în glanda parotidă. Supraveghează secreția

nea glandei, iar arcul reflex este completat prin fibrele senzitive, ale trigemenului și glosso-faringianului.

Din cele de mai sus, vedem că trigemenul conține în toate ramurile sale, și în ganglionii atașați pe traectul lor, firisoare nervoase din sistemul simpatic și parasimpatic și astfel putem înțelege mai ușor, turburările celorlalte organe, cari, însoțesc nevralgiile faciale.



NEURALGIILE FACIALE SECUNDARE SAU SIMPTOMATICE

Abordând în detaliu studiul algiiilor faciale, dela început ne lovim de complexitatea formelor și de cauzele care le produc.

Lăsând la o parte, neuralgiile faciale esențiale, trecem direct la studiul neuralgiilor faciale secundare, în cadrul cărora se cuprinde subiectul ce ni l'am propus să-l tratăm în lucrarea de față.

Neuralgia facială secundară, se caracterizează printr-o durere continuă, de obicei puțin violentă. Sediul acestor dureri este limitat și ocupă fie întreg teritoriul uneia dintre ramurile mari ale trigemenului, fie întreagă jumătate a feței. De multe ori bolnavul simte niște junghiuri dureroase, rapide foarte scurte, survenind în accese.

Aceste neuralgii secundare, recunosc diferite procese iritative, mecanice sau inflamatorii într'un punct oarecare de pe traectul trigemenului.

Neuralgia facială, este una dintre afecțiunile care prezintă mari dificultăți în ceea ce privește stabilirea diagnosticului etiologic. Desigur că nu se poate contesta neuralgia facială a frigore, dar în acelaș timp trebuie ținut cont de toate neuralgiile cari dispar în urma unui tratament apropiat sau de acelea care trec în cronicitate apărând deseori, sub formă de crize extrem de dureroase.

În etiologia neuralgiilor faciale, cauzele generale și locale sunt doi factori importanți în declanșarea lor. În toate aceste cazuri trebuiesc căutate diferite infecțiuni, sifilisul, care pare să acționeze mai mult ca o cauză predispozantă, decât eficientă, tbc., paludismul, gripa, febra tifoidă, reumatismul diferite intoxicațiuni — Pb., Hg., tutunul — precum și diferi-

tele diateze ca: artritismul, diabetul, isteria, epilepsia, cari sunt incriminate ca factori determinați ai nevralgiilor faciale.

Cele mai importante cauze întâlnite în etiologia nevralgiilor faciale, sunt procesele de iritație locală, așezate fie la nivelul terminațiunilor, nervoase ale trigemenului, fie într'un punct oarecare depe traectul cordoanelor lui.

Astfel la nivelul terminațiunilor, un rol important îl ocupă afecțiunile dentare, erupțiile dinților de minte, extragerea dinților — nevralgia știrbilor — afecțiunile sinusurilor maxilare și frontale, a foselor nasale, ale ochiului și anexelor sale și mai rar afecțiunile urechei.

La nivelul trunchiurilor mari nervoase, oftalmic, maxilar superior și mandibular, cauzele iritative sunt mai puțin numeroase și putem aminti, fracturile, tumorile osoase, osteoperiostitele găurilor dela baza craniului, cariile stânței, afecțiunile meningeae, ale vaselor dela baza creierului, ale cerebelului, encefalului și boltii craniene, etc. În cursul tabesului sau sclerozei în plăci, deasemenea se pot întâlnii nevralgii faciale. Leziunile viscerale, intestinale, utero-anexiale, etc., pot declanșa o nevralgie facială reflexă.

Impresiunile acestea senzitive, sunt culese de cele trei trunchiuri mari ale trigemenului, care merg convergându-se către marginea anterioară a ganglionului lui Gasser de unde nasc. Ganglionul lui Gasser, corespunde ganglionilor spinali și impresiunile senzitive, sosite aici sunt conduse mai departe în neurax prin rădăcina mare senzitivă a trigemenului, unde își are terminațiunea reală.

Pentru a face a clasificare cât mai corectă — didactică-instructivă —, diferiți autori au căutat să împartă nevralgiile faciale simptomatice în mai multe grupe:

1) nevralgiile faciale simptomatice în legătură cu marile cavități ale feței,

2) nevralgiile faciale simptomatice ce n'au nici o legătură cu cavitățile faciale.

3) nevralgiile alveolo-dentare cu cele trei subdiviziuni:

- a) nevralgia de origină dentară,
- b) nevralgia de origină alveolară,
- c) nevralgia de origină maxilară.

1) *Afecțiunile globului ocular și ale orbitei, cari dau*

nevralgia trigemenului, pot fi împărțite în cauze vizibile și invizibile.

Cele vizibile sunt de natură infecțioasă sau mecanice: ulcer corneean, cheratite, irite, dacrio — cistite, herpes al conjunctivei, glaucom, etc.

Cele invizibile se datoresc diferitelor vicii de refracție.

Acești spini iritativi, afectează de cele mai multe ori, numai nervul oftalmic, însă conform legii generale de propagare a iritațiunilor senzitive, durerea poate fi simțită tot așa de bine și în celelalte ramuri ale trigemenului.

Nevralgiile faciale cu punctul de plecare naso-sinusal deasemenea, sunt destul de frecvente, fiind cauzate de iritațiunilor dela nivelul acestor regiuni, fie o rinită acută sau cronică, o ulceratiune tbc. sau o gomă sifilitică, fie afecțiunile sinusale, tumori, sinuzite acute și cronice.

Afară de acestea iritațiunile cauzate de otitele medii acute, infecțiunile conductului auditiv extern și ale pavilionului, corpii străini și în fine cancerul, provoacă deslănțuirea crizelor nevralgice, interesând mai ales nervul oftalmic și mandibular.

Cel mai mare număr de spini iritativi, îl prezintă însă, cavitatea bucală, cu arcadele dentare. Astfel, ulceratiunile mucoasei bucale și cancerul limbei, determină paroxisme violente cu iridațiuni în sfera nervului auriculo-temporal. Levy.

2) *Nevralgiile faciale simptomatice* cari n'au nici o legătură cu cavitățile mari faciale sunt datorite iritațiunilor ramurilor sau trunchiurilor nervoase, fie extra sau intra craniene, având ca etiologie cauze extrinseci și intrinseci.

Cauzele intrinseci, sunt: tumori ale nervului, chiste, gliome, nevrite cari survin în urma infecțiunilor acute — gripă, rujeolă, — sau cronice-sifilis tbc., paludism.

Profesorul Pitres și Verger, printr'un mod cât se poate de simplu și practic, au pus în evidență, leziunea exo sau endo craniană a procesului iritativ, prin injecțiuni de cocaină în zona dureroasă periferică unde bolnavul localizează punctul durerii. Dacă zona indicată de bolnav corespunde sediului real al iritațiunii, injecția făcea să dispară pentru un timp oarecare, durerea continuă și prevenea paroxismul iminent.

Deasemenea iritațiunile juxtagasseriene s'au putut evi-

denția, prin limfocitoza lichidului cefalo-rahidian — Pitres, Sicard.

Levy, a descris un sindrom gasserian, al cărui aspect clinic se traduce prin iritațiuni extrinseci sau intrinseci ale ganglionului, având trei faze clinice în evoluția sa:

- a) faza de durere nevralgică,
- b) fenomene paralitice — paralizia, rəm. senzitive și motoare ale trigemenului,
- c) turburări trofice.

Evoluția sindromului gasserian, este în funcție de gravitatea cauzei, care-l provoacă; el poate fi pur sau deseori el se poate asocia cu paralizia altor nervi vecini.

- 3) Nevralgiile aleveolo-dentare cu cele trei subdiviziuni:
 1. *Nevralgiile de origină dentară.*

Cauza dentară trebuie totdeauna căutată atunci când se prezintă tabloul clasic al nevralgiei simptomtice în domeniul nervului maxilar superior sau inferior.

Factorii de origină dentară, cari pot da naștere la nevralgia simptomatică facială, sunt cât se poate de multipli și variați:

a) *uzura mecanică* — fiziologică — a dinților, cari survine pe măsură ce înaintăm în vârstă și care se observă pe suprafața masticatorie precum și toate cauzele distrofice de decalcefiere organică, cari măresc această uzură, dă turburări din partea firișoarelor nervoase de așa natură, încât poate lua caracterul micii nevrlgii, fie continuă, fie sub formă de crize dureroase foarte violente.

b) *eroziunile chimice*, ale căror efecte se datoresc unei acțiuni mecano-chimic, care în mod lent și progresiv, distruge pe rând straturile dentare ajungând la camera pulpară, are ca ultim rezultat iritația firișoarelor nervoase care se traduce prin durere atroce.

c) *fracturile dentare*, produse în urma unor cazuri diferite, ca: lovire, căzătură sau mestecare de corp tare, sau cele survenite prin decalcefierea organică, sau afecțiuni nervoase, tabes, când se citează fracturi spontane, dau dureri vii, prin iritația sau infecțiunea supra adăogată a pulpei, astfel descoperită.

d) *prezența unor noduli calcaroși în pulpă*, obturație parapulpară, cu iritația cronică a pulpei, mortificare sub

plombaj și infecție ulterioară, insuficiența desinfecției ce precede obturarea, sunt tot atâtea puncte de plecare ale unei nevralgii faciale.

e) *afecțiunile dentare*, de natură infecțioasă, adică diferitele grade de carie dentară, distruge smalțul, ivoriul și pulpa, ajungând foarte ușor să sensibilizeze ramurile nervoase, declanșând o nevralgie facială, prin inflamațiunea propagată direct dela acest focar infecțios la nervul dentar.

2. *Nevralgiile de origină alveolară.*

Deseori, s'a observat după extracțiuni dentare pe rădăcinile dinților, niște formațiuni tumorale — granuloamele — cari fiind formate dintr'un țesut conjunctiv — infiltrativ, foarte ușor sensibilizează nervul dând dureri de o intensitate foarte mare.

Sinostozele cimentului cu pereții alveolari, datorite unei hipertrofii a cimentului, produce o iritație mecanică și implicit cuprinde și firisoarele nervoase alveolare, declanșând dureri.

Artritele alveolo-dentare sau periostitele alveolare cum erau numite altă dată, sunt inflamațiuni acute sau cronice ale ligamentelor alveolo-dentare prin care rădăcinile dentare se fixează foarte puternic de pereții alveolari și la cea mai mică iritație, firisoarele nervoase, vor răspunde prin dureri.

Pioreea alveolo-dentară, caracterizată printr'o supurație generalizată duce foarte ușor la crize dureroase.

Semnificative sunt durerile, care apar după unele extracțiuni, cu sau fără fractura rădăcinii. Ele sunt datorite lipsei formării chiagului, pereții alveolari rămânând desveliți, când de cele mai multe ori, sunt în raport cu o alveolită; când — de exemplu în urma extracției măselei de minte inferioară nervul dentar poate apărea în fundul alveolei —.

Alveolele incomplet calcefiate, pot fi deasemeni cauza nevralgiilor faciale.

Gross, în 1870, a descris pentru prima oară *nevralgia știrbilor*. Aici, nevralgia este datorită compresiunii iritative pe care o produce cicatricea pediculului vasculo-nervos al dintelui sau încă iritația firisoarelor nervoase alveolare prin rămășițele și fungozitățile rămase în alveole în urma eșirei dintelui.

3. *Nevralgiile de origină maxilară.*

Cauzele nevralgiilor legate de sistemul dentar, la nivelul

osului maxilar sau independente de osul maxilar, sunt destul de multiple și frecvente în acelaș timp.

Astfel dificultatea erupției dinților permanenți în urma căderii dinților temporari, poate produce turburări, cât se poate de serioase. Ele pot fi de ordin mecanic ca: evoluția prematură a dinților permanenți și deci forțează dintele de lapte, anomalii de direcție în caz de lipsă de loc și coroana unui dinte în evoluție — dinte inclus — comprimă rădăcinile și firisoarele nervoase ale unui dinte deja eșit.

Deasemenea accidentele infecțioase, își au o deosebită importanță în timpul erupției mai ales, mucoasa gingivală la acest nivel suferă o serie de modificări — iperemie, inflamație etc. și foarte ușor se poate infecta cu microbii cari se găsesc în mod permanent în cavitatea bucală. Ultimul molar — măseaua de minte — de foarte multe ori, erupe într'un spațiu strâmt — între al II-lea molar și ramura ascendentă a maxilarului inferior — și va presa țesuturile vecine, încât foarte ușor va produce necroza lor și va sensibiliza întreaga gingie.

Focarele de osteită ale maxilarului inferior de origină dentară precum și îngroșarea, strîmtarea canalului dentar inf. produc deasemenea iritațiunea nervului dentar, urmată de dureri intense și violente.

Tumorile de origină dentară, descrise de Malassez, provin din țesuturile dintelui însuși, sau din rămășițele epiteliale paradentare.

Ombredanne, a făcut următoarea clasificare:

1. Tumorile dezvoltate pe socoteala smalțului, adamantoame și chiste adamantine.
2. Tumorile dezvoltate în detrimentul țesuturilor adulte ale dintelui, odontoame, chiste dentifere.
3. Tumorile dezvoltate în detrimentul resturilor epiteliale, paradentare, cari înconjoară un dinte normal, paradontoame și chiste paradenatre.

Tumorile lichide, nu dau naștere la nevralgii, afară de cazul când chistul irită sau comprimă, nervul sau când s'a produs infecțiunea pungei chistului.

MÓDUL DE ACȚIUNE AL SPINILOR IRITATIVI ALVEOLO-DENTARI.

Senzația de durere, necesită o stare de conștiință pentru a putea fi percepută. Unii indivizi, fiind mai puțini sensibili decât alți, ne face să credem că orice durere, este de origină centrală.

După cercetările lui Charles Richet, durerea pentru a fi produsă, necesită o serie de excitațiuni repetate la foarte scurte intervale, până când aceleaș excitațiuni, distanțate, nu mai produc nici un efect dureros.

Dinții sunt una din cauzele cele mai frecvente a nevralgiei trigemenului, care își are origina, fie în reflexele cu punct de plecare dentar, fie în nevritele ramurilor periferice a celei de a cincia pereche, prin infecțiuni de origină dentară, caz ce se întâlnește mai des.

Acțiunea reflexă, este analoagă arcului reflex obișnuit, care se găsește la baza sistemului organo-vegetativ. Iritațiunile senzitive periferice, sosesc la neuronii senzitivi, dela neuronii motori, prin intermediul neuronilor de asociație.

Durerea provocată de un dinte bolnav, de cele mai multe ori, nu rămâne localizată, ci se extinde la mai mulți deodată, la față, pielea obrazului devenind iperestezică și iperemică. Extensiunea durerei nu este datorită extensiunii procesului morbid, ci unui reflex, căci odată cu extragerea dintelui causal dispăre și durerea.

Acest mecanism — reflex — uneori poate merge pe căi scurte, evitând traversarea centrilor nervoși iar alte ori, tractul este mult mai lung, dând reacțiuni la distanță. Iradiațiunea durerei, nu implică traecte complexe și din această cauză, problema fizio-patologică, să ia o amploare mai mare.

Trigemenul având conexiuni periferice directe cu simpaticul și parasimpaticul cranian, putem admite în anumite cazuri, o transmisiune directă a excitațiunilor senzitive, la aces-

te firisoare nervoase, prin intermediul ganglionilor așezați pe fiecare din trunchiurile nervoase, ganglioni ce sunt centri reflexi periferici.

Acțiunea infecțioasă. Nevralgia trigemenului, poate fi provocată și întreținută și de procese nocive alveolo-dentare fie de iritațiuni mecanice, fie de iritațiuni toxi-infecțioase, care va dispărea numai în urma unui tratament cauzal bine condus.

Weiss—Mitchell, Vulpian, Sicard, Bauer, au căutat să explice modul de acțiune al focarului infecțios, asupra terminațiilor nervoase, făcând următoarea experiență: au injectat substanțe iritative — culturi de microbi — la nivelul țesutului alveolo-dentar și au obținut după un scurt timp, iritațiunea firisoarelor nervoase, care s'a produs prin continuitate și contiguitate.

Berthold, Spitzer, Scalone și Scuderi, au injectat terebentină în pulpa dentară la câine și controlând din timp în timp, au constatat o nevrită ascendentă, care mergea până în ganglionul lui Gasser. Deasemenea diferite examene anatomo-patologice, a pieselor făcute în urma rezecțiilor nervului trigemen-gaserectomie — au confirmat rezultatul de mai sus.

În multe cazuri de nevralgie facială, presupusă esențială, Krause, Dana, Putmann, Horsley, Laveran, Romberg, au pus în evidență la examenul microscopic, o degenerescență parenchimotoasă a cordoanelor nervoase, o sclerozare gangliionară și alterațiuni celulare în ganglionul lui Gasser, singurul argument de diferențiere a nevralgiei faciale simptomatice de cea esențială.

Oricare ar fi modul de acțiune, iritațiunile dintr'un punct oarecare de pe traectul trigemenului se răspândesc cu cea mai mare ușurință și la celelalte ramuri ale nervului și la cilialți nervi, cu cari se anastomozează.

SIMPTOMATOLOGIA ȘI FORMELE CLINICE.

În principiu medicul stomatolog este consultat în cazurile de nevralgie facială simptomatică, căci cauza dentară trebuie totdeauna căutată când ne găsim în prezența unui tablou clasic de nevralgie facială simptomatică, interesând domeniul nervului maxilar superior sau inferior.

Nevralgia este o durere durabilă, tenace a cărei intensitate merge crescând, pentru ca apoi să diminueze apărând din când în când, crize paroxistice. Ea se produce în teritoriul unei ramuri a trigemenului, cu iradiațiuni caracteristice, datorite anastomozelor trigemenului cu nervii vecini inclusiv cu simpaticul și parasimpaticul.

Având în vedere dispoziția anatomo-fiziologică a nervului trigemen, formele clinice sub care se poate prezenta nevralgia facială simptomatică, sunt următoarele:

1. nevralgia comună de origină alveolo-dentară,
2. nevralgia cu fenomene simpatice și parasimpatice,
3. nevralgia cu turburări motorii.

Nevralgia comună de origină alveolo-dentară.

De obicei, în nevralgiile faciale simptomatice, cauzele dentare sunt evidente. Urmărind leziunile dela nivelul dintelui, vedem că ele interesează pulpa și articulațiunea alveolo-dentară, traducându-se prin durere.

Odontalgia, este primul grad de nevralgie de origină dentară. La început ea este localizată la dintele respectiv și deslănțuită prin diferențele de temperatură intrabucală, însă de scurtă durată. Apoi odontalgia devine continuă, spontană, cu exacerbațiuni violente mai ales seara.

Odată cu progresiunea procesului de destrucțiune pulpară, durerile provocate diminuează, în timp ce cele spontane iradiază, devin de o intensitate considerabilă, luând alura unei adevărate nevralgii,

Perioada de stadiu a acestei nevralgii se traduce printr'o durere continuă și care deseori apare sub formă de accese extrem de violente. În majoritatea cazurilor accesele se anunță printr'o senzație de tensiune, de constricție, furnicături și arsuri ale căror localizări nu sunt bine precizate. Alte ori, survin în mod brusc prin dureri fulgurante extrem de dure-roase, ale căror durată poate varia foarte mult. Această durere, bolnavii o descriu ca o durere provocată de infigere de cușite, o electrizare, fulgerătură. Din cauza aceasta, deseori vom vedea pe bolnavi făcând fel de fel de manopere spre a-și calma durerea. Unii își produc presiuni puternice asupra punctelor dureroase, alții în culmea disperării, își cred mântuirea în extracția a 2—3 dinți deodată, iar foarte mulți sfârșesc prin sinucidere.

Durerea crește până la apogeul accesului apoi după $\frac{1}{2}$ —1 oră, intensitatea scade în mod lent și de multe ori în mod brusc, ca și când bolnavul n'ar fi avut nimic, rămânând cu o ușoară senzație de apăsare și durere surdă, care nu suferă comparație cu durere paroxstică. Aceasta în cazul când nevralgia este mai veche, durata accesului este foarte lungă.

Frecvența paroxismelor este cât se poate de variată, ele pot fi zilnice, de mai multe ori pe zi, sau cu un caracter de periodicitate. Suferinzii sunt adevărați martiri și se feresc de cea mai mică iritație de frica de a nu se declanșa durerea. Ei evită totul: nu mănâncă, nu ies afară în aer, de multe ori și cea mai mică emoție provoacă durerea. În timpul acceselor s'au descris puncte dureroase pe traectul ramurilor trigemenului — punctele lui Valleix.

Ca localizare nevralgia facială simptomatică poate fi:

Nevralgia maxilarului superior și

nevralgia maxilarului inferior, ambele bine distincte ca simptomatologie.

Nevralgia maxilarului superior. Fenomenele clinice, vor fi în funcțiune de porțiunea nervului lezat. Pe stomatolog, îl interesează tot atât de mult ca și pe oftalmolog și otorinolaringolog, teritoriul maxilar superior. Nevralgiile faciale simptomatice, ale maxilarului superior, nu au de cele mai multe ori, o origină dentară. Afecțiunile din vecinătate, pot interesa nervii dentari — afecțiunile sinusale acute de origină na-

sală — și astfel ne poate face să ne gândim la o leziune dentară, care de fapt nici nu există.

Sinuzitele cronice, sunt însoțite câteodată de nevralgii durabile, cuprinzând prin compresiune sau printr'un focar de osteită, nervii dentari. în canalele lor și numai în urma unui examen radiografic minuțios, putem găsi sinuzita, și cauza ei nasală ori dentară.

Deasemeni tumorile maligne, pot da fenomene nevralgice, cari să ne facă, să incriminăm dinții.

Când întreg trunchiul nervos va fi interesat, atunci durerea va cuprinde întreaga regiune inervată de nerv. Bolnavii vor acuza dureri la nivelul pleoapei inferioare, pe partea laterală a nasului, buza superioară, regiunea malară, temporală, gîngia și mucoasa bucală. Punctele dureroase vor fi localizate la nivelul găurei suborbitare, ramurile temporo-molare și diferiți dinți ai arcadei dentare superioare. Nevralgia max. sup. apare însoțită de cele mai deseori de nevralgia ramurei oftalmice. Intensitatea ei este foarte mare, împiedică pe bolnav să se alimenteze și este însoțită și de lăcrimare.

Nevralgia nervului maxilar inferior. În acest caz durere va fi localizată la buza inferioară, bărbie, jumătatea posterioară a obrazului, regiunea temporală, partea anterioară a urechei, conductul auditiv extern, limba, planșeul bucal, mucoasa și întreaga dantură a maxilrului inferior. Și aici vor fi prezente punctele dureroase — punctul mentonier, punctul auriculo-temporar. Nervul maxilar inferior, este rareori prins în tot ansamblul lui, mai frequent sunt prinse, ramurile lui.

În rezumat, nevralgiile faciale simptomatice, din domeniul nervului maxilar superior și inferior, sunt frequent de origină dentară.

FENOMENE SIMPATICE ȘI PARASIMPATICE OBSER- VATE ÎN CURSUL NEURALGIEI FACIALE.

De foarte multe ori, se întâmplă, în timpul accesului de nevralgie facială de origine dentară, ca durerea să fie însoțită, de fenomene simpatice și parasimpatice, traducându-se prin cefalee, vertigii și turburări oculare.

Natura acestor simptome distante de leziune, precum și mecanismul lor sunt datorite conexiunilor strânse ce am văzut că le are trigemenul cu sistemul nervos, organo-vegetativ.

Oprirea bruscă a fenomenelor, precum și analiza manifestațiunilor lor, permit de a afirma că nu este vorba de o afecțiune propriu zisă, a organului respectiv, ci sunt produse de turburări vaso motorii, ce se propagă pe cale simpatcă, „oprirea spastică” a circulației meningeae și labirintice. (Tarnaud, Reys).

Demetriades și Spiegel prin experiențele lor au arătat că aparatul labirintic central, poate fi nu numai punctul de plecare al reflexelor asupra altor nervi centrifugi, însă chiar invers, el poate fi influențat pe cale reflexă de diferiți alți nervi centripeti (n. trigemen și vag). Aproximarea nucleilor vestibular și trigemen, și dela rădăcina lor din bulb, pe o distanță foarte mare, face posibilă un schimb de legături între ei.

Astfel ne putem explica prin acest mecanism, cum în timpul unui acces de nevralgie, bolnavul este cuprins de vertigii, nistăgm și cefalei insuportabile, făcându-i incapabili de a privi într'o parte, de a ceti, de a umbla.

Nu în toate cazurile de nevralgii faciale de origine dentară întâlnim aceste turburări labirintice, pentru că totul depinde, numai de pragul sensibilității labirintice a individului, care este un coeficient de prim ordin.

Fromaget, în studiul său asupra „turburărilor oculare de origine dentară” scoate în evidență diferitele manifestațiuni oculare reflexe, cari survin în urma iritării trigemenu-

lui dentar, turburări reflexe, cari cuprind mușchii motori ai ochiului (strabism, diplopie, ptoză) și sistemul organo vegetativ, care are sub dependența sa, toate turburările pupilare, secretorii și vaso-motorii.

Tinel arată într'un mod admirabil, repercursiunile reflexe, ale unei iritări dentare a trigemenului, asupra mot. oc. comun, producând paralizia reflexă pasageră a acestui nerv.

Aceste turburări oculo-labirintice, ocupă un loc foarte important în simptomatologia oculo-labirintică, de origină dentară.

În cursul nevralgiei faciale, cauzată prin eburnația canalului dentar inferior, Laignel—Lavastine, au constatat crize de hipersalivație.



DIAGNOSTIC ȘI PROGNOSTIC.

Diagnosticul nevralgiei faciale simptomatice, va fi în funcțiune de examenul subiectiv și obiectiv.

În elaborarea unui diagnostic etiologic, în cursul nevralgiei faciale simptomatice, afară de oftalmolog și laringolog, o bună parte îi revine stomatologului, care prin contribuția sa de medic specialist, în ultimul timp a făcut să se micșoreze numărul nevralgiilor esențiale.

Afară de o examinare atentă a tuturor cavităților, terminând cu cavitatea bucală, radiografia intrabucală, va fi de o importanță capitală, în precizarea cauzei determinante.

Pentru stabilirea diagnosticului și în același timp pentru diferențierea nevralgiilor faciale simptomatice de cele esențiale, Sicard, a formulat următoarele:

1. „Toate nevralgiile faciale, cari nu s'au tratat chirurgical sau prin injecțiuni locale și s'au acompaniat de anestezie cutanată sau mucoasă, nu sunt nevralgii esențiale“.

2. „Toate nevralgiile faciale înainte de toate intervențiunile, prezintă semne de paralizie a altor nervi cranieni, trismus, diplopie, paralizie facială, hemiatrofie linguală — nu sunt nevralgii esențiale“.

3. „Toate nevralgiile faciale, cari deodată sau foarte repede după aparițiunea lor, interesează cele trei ramuri ale triemenului, nu sunt nevralgii esențiale“.

4. „Toate nevralgiile faciale bilaterale, nu sunt în majoritatea cazurilor, o nevralgie esențială“.

Verger, stabilește diagnosticul de nevralgie esențială, după următoarele caractere:

a) au o evoluție bruscă, în etape cu perioade de calmie, câteodată foarte largi,

b, forma paroxistică și intermitentă a durerii, cu intervale de calmare perfectă,

c) absența zonelor dureroase,

d) provocarea durerilor prin mișcările de masticăție, de deglutiție, de fonăție și ingestia băuturilor calde și reci.

e) imposibilitatea de provocare a crizelor prin excitațiuni periferice,

f) absența punctelor dureroase ale lui Valleix,

g) absența turburărilor prin lipsa sensibilității feței,

h) existența contracțiunilor mușchiulare spasmodice, tonice și clonice, în momentul paroxismului.

Prognosticul nevralgiilor simptomatice, va fi în funcțiune de afecțiunea care i-a dat naștere. Disparițiunea căuței prin îndepărtarea spinului iritativ, face să dispară repede și durerile: cazul nevralgiilor de origină dentară.

Nevralgia știrbilor precum și cele de origină radiculară, meningeă sau gasseriană, au o durată mai lungă și sunt și mai tenace. Prognosticul deci, în cazul acesta este mai grav.



TRATAMENT.

Pentru a obține cele mai bune rezultate terapeutice, în tratamentul nevralgiilor faciale simptomatice, primul gând va fi acela de a preciza cauza determinantă.

Printr'un tratament la întâmplare, sau pur și simplu simptomatic, nu numai că nu vom obține rezultate dar putem agrava boala ca atare.

O altă condițiune care se impune în cazul de tratament al nevralgiei faciale simptomatice, este de a ține absolut cont de timpul de când durează afecțiunea.

Incerări terapeutice, în cazul de nevralgie facială simptomatică, s'au făcut multe și variate, dar cele mai indicate procedee satisfăcătoare, sunt următoarele:

a) Tratamentul prin suprimarea cauzei care a produs afecțiunea.

b) Tratamentul medicamentos, în cazul de infecțiuni specifice (bc., sifilis — sau intoxicațiuni — diferite nevrite toxice cu Pb., Hg., etc.

c) Tratamentul electric.

d) Tratamentul prin injecțiuni neurolyzante.

e) Tratamentul chirurgical.

Aceste metode terapeutice, nu pot fi aplicate în orice caz, de nevralgie facială simptomatică, ci ele vor fi în funcțiune de etiologia fiecărui caz în parte.

Toată greutatea tratamentului va consta în precizarea diagnosticului etiologic, așa că un tratament cât mai apropiat cu eficacitate maximă, nu va putea fi instituit decât de un bun observator al modului de manifestare clinică, al nevralgiei faciale.

Cât de simplu și cât de bune rezultate putem obține prin injecțiuni de salvarsan, când nevralgia s'ar datora infecțiunii specifice.

O nevralgie de natură toxi-infecțioasă, cu siguranță va ceda în urma unui tratament de desintoxicare sau antiinfecțioasă.

Un hematom sau o tumoră benignă, deasemenea dispare în urma unui tratament cu substanțe lizante.

Electricitatea fie ea sub orice formă, ca ionizare, diatermie, ședințe cu raze ultra-scurte, quart, etc. va duce la rezultate destul de bune, dacă se aplică la cazuri absolut indicate, — inflamațiuni ale perinervului, nevrite etc.

Deasemenea substanțele anesteziante ca, alcoolul, cocaina vor da o ameliorare sau chiar o vindecare dacă se vor aplica absolut în cazurile indicate, diferite iritațiuni de ordin mecanic.

Sicard, întrebuițează două lichide modificatoare: deo-parte glicerina fenicată, 30—40 p. 100, indicată de Ostwaldt, și care se întrebuițează în special la nivelul găurilor și crăpăturilor; de altă parte, lichidul următor întrebuițat la nivelul găurilor strâmte și canalelor:

Alcool de 80°	20 cc.
Menthol	40 cg.
Novocaină	20 cg.

Injectiunea acestei soluții, se face după ce în prealabil s'a făcut anestezia pielii și a traectului subcutanat cu stovaină sau novocaină 1 p. 100.

Tratamentul chirurgical se va impune în toate cazurile de tumori, fracturi, exostoze, sinusite, compresiuni, etc.

CAZURI CLINICE.

În afară de numeroasele cazuri clinice, în cari nevralgia facială simptomatică era evident de natură dentară și unde diagnosticul nu prezintă nici o greutate în punerea lui, cazuri pe cari găsim inutil să le expunem, vom reda numai trei observațiuni clinice, unde etio-patogenia afecțiunii a fost mai greu de depistat.

Din aceste trei cazuri, două au fost observate și tratate în Clinica Stomatologică de sub conducerea Dlui profesor Dr. Aleman, iar cel de al treilea, a fost sub observațiunea și tratamentul Dlui Asistent Dr. V. Vasilescu.

Cazul I. Bolnava J. F. de 51 ani, căsătorită, se prezintă la consultațiunile Clinicii Stomatologice din Cluj, în 12 Iulie 1934, cu dureri cari survineau în accese și cari iradiau în întreaga jumătate a feței și în acelaș timp cuprindea și urechea din partea respectivă. (dreaptă). Durerile au apărut cu o lună mai înainte și se manifestau prin crize (3—6 pe zi) violente și intolerabile. Cu aceste simptome, bolnava, într'o stare gravă vine la consultație.

La examnul obiectiv se găsește o tumefiere și hiperemie a părții aspective a obrazului, iar la examenul cav. bucale se constată un proces de osteite difuză în partea dreaptă a max. inferior. Se hotărăște intervenți și înlăturându-se planurile moi, se curetează osul maxilar, atins de acest proces inflamator, care a pornit dela o carie a premolarului 2 drept.

După câteva zile, bolnava părăsește clinica, în urma dispariției durerilor.

Bolnava după 2 luni intră în serviciul Cl. Neurol. de sub conducerea dlui Prof. I. Minea, și în cele ce urmază, voiu reda copie fidelă a foii de observație luată în Clinica Neurologică.

Bolnava J. F. de 51 ani, a intrat în Clinica Neurologică la 13 IX. 1934 cu diagnosticul de nevralgie facială dreaptă. *Isto-*

ricul boalei actuale. Pela sfârșitul lunii Iulie a. c. a fost operată pentru osteită (provocat de o carie dentară) a max. inf. drept. Operația a reușit și bolnava s'a simțit bine până înainte cu 7 zile de a intra în Clinică.

Bolnava a voit să mănânce înghețată, dar la prima înghițitură, i-a apărut o durere vie în max. inf. sub forma unei înțepături și sfredeliri, atât de intensă, încât nu a mai putut face nici o mișcare. Această durere a durat câteva minute, simțindu-se bine până seara, când din nou a apărut durerea. De atunci, durerile se mențin aproape continuu, iar noaptea sunt atroce. Aceste dureri sunt întretăiate de paroxisme, cari apar spontan, alteori le provoacă simpla atingere a gingiilor cu limba, dar mai ales alimentația și cu deosebire, apa rece. În primele zile, durerile au iradiat și pe traectul max. sup. cât și prin orbită și frunte, maximum fiind totdeauna la max. inf.

Aceste crize dureroase se repetau foarte des, în timpul lor, avea o hipersalivație, care cum atingea locul dureros, o ardea ca focul. În intervalul dintre crize, durerea era suportabilă și putea să se alimenteze câte puțin.

Căldura moderată le calma puțin. În această stare vine la Clinică.

Starea prezentă. Examen obiectiv. Pupilele sunt egale, centrale, cu contur regulat, reacționează bine la lumină și distanță. Motilitatea globilor oculari este bună. Nu are nistagm, vederea și auzul nu prezintă nimic important. În max. inf. drept lipsesc toți dinții, începând dela caniu.

Bolnava prezintă dureri, cari survin sub formă de crize paroxistice, cari pornesc dela max. inf. dela nivelul celui de al doilea premolar drept, iradiază dealungul ramurei orizontale până la unghiul maxilarului, ca și cum l'ar sfredeli sau ca și cum s'ar întinde puternic, se repetă de nenumărate ori, sunt de o intensitate atât de puternică, încât bolnava geme. Durerile iradiază spre orbită, max. sup. și frunte însă sunt mai reduse.

Aceste paroxisme, apar uneori spontane, alteori apar cu ocazia vorbirei sau dacă își atinge gingia cu limba și asta foarte frecvent cu ocazia alimentării. Uneori chiar saliva, ajungând în contract cu alveola, îi provoacă crizele.

În timpul crizelor, bolnava stă crispată, orice mișcare

a. limbii sau a buzelor, îi exagerează durerile deasemenea atingerea obrazului cu mâna, este extrem de durerosă. Tot în același timp, are o hipersalivație și are impresia că saliva este atât de fierbinte, încât îi frige gingiile. Uneori prezintă și o lăcrimare mai abundentă. Crizele durează dela câteva minute, până la 1—2 ceasuri, când numai prin pantopon se liniștește.

În intervalul crizelor, simte deseori o amorțeală în obraz, de multe ori însă se simte bine, fără nici o senzație anormală, poate vorbi, se poate atinge fața, gingia, dar la un moment dat, crizele izbucnesc din nou.

Punctele: mentonier, iar mai puțin cele sub și asupra orbitare sunt dureroase în timpul crizelor, iar în intervalul lor, se poate presiona, fără să simtă nici o durere. Deasemenea dispare și hiperestezia.

Se mai constată o hiperestezie a mucoasei narinei drepte și a mucoasei obrazului drept.

Vorbirea în timpul crizelor, este imposibilă, căci îi exagerează durerile peste măsură.

Examenul radiografic al max. inferior nu prezintă nimic anormal.

Reflexul conjunctival de partea drpt. abolit, iar cel corneean diminuat.

Tratament. În I zi primește 1 ctg. pantopon și 1 cc. ser antitriptic. A II zi. Noaptea a petrecut-o în liniște. Primește 1 cc. ser antitriptic și ionizare cu aconitină. P. m. a avut dureri atroce, cari s'au calmat printr'o inj. cu 1 ctg. pantopon.

A patra zi, după ce zilnic a primit câte un pantopon, crizele s'au mai rărit și în intervalul lor, situațiunea este cu mult mai bună, însă tot mai are 5—6 paroxisme pe zi. Primește Neurosmen 4 tabl. la zi.

A 5-a noapte nu poate dormi deloc din cauza durerilor, și se înlocuește pantoponul cu dilaudid.

Se alimentează greu.

A 8-a zi starea bolnavei a fost disperată. A avut 14 accese într'o zi, și a primit 3 inj. cu pantopon. A 11-a zi bolnava s'a mai calmat. Are numai 3 accese la zi. Tratament cu: ionizare, ser antitriptic, neurosmen-pantopon.

După 16 zile bolnava se simte bine neavând decât 1—2

accese, scurte. A mai primit 2 inj. cu Tripsină iar după 3 săptămâni părăsește clinica, ameliorată.

La 2 săpt. după părăsirea Cl. N. bolnava vine, din nou la clinica stomatologică, acuzând dureri, cu o intensitate de data aceasta mai mare.

I se examinează din nou cavitatea bucală, gingia este sensibilă la acel nivel unde i s'a făcut intervenția anterioară. La radiografie, se constată prezența unui mic sechestrul la nivelul intervenției anterioare. Se procedează din nou la curetarea focarului inflamator anterior cu lingurița Volkman, se nivelează osul maxilar cu o freză-finir și se închide plaga operatorie cu un fir de sutură. Trat. post. op. Se fac zilnic spălături bucale cu desinfectante. Peste 8 zile pacienta părăsește clinica vindecată fără să mai acuze vre-o durere.

Dela data acestei ultime intervenții (28 X. 1934) bolnava nu s'a mai prezentat la consultația noastră, nici la Cl. N. Bănuim deci că în urma acestei ultime intervenții s'a produs o vindecare definitivă.

Cazul II. Pacientul A. G. meseriaș de 38 ani, se prezintă la consultațiunile ambulanței clinice O. R. L. din Cluj, în ziua de 27 Martie 1934, acuzând dureri în urechia dreaptă, cari plecau din maxilarul inferior. Aceste dureri, au apărut pe la începutul lunii Decembrie 1932 și se deslănțuiau zilnic, sub formă de crize acute, violente, de o durată de 5—20 minute. Bolnavul în timpul crizelor era nevoit să întrerupă lucrul și strângea capul între mâini. Nu s'a observat nici un semn trofo-nevrotic cutanat. Bolnavul a luat o mulțime de medicamente — antinevralgice — cari însă nu au contribuit cu nimic la calmarea durerilor. Este internat în Clinica O. R. L. Boln. se prezintă cu o stare generală mulțumitoare, afebril, la data intrării în Clinică.

Se procedează la un examen otologic minuțios. Toate probele și examenele otologice, sunt negative. R. W. deasemenea negativă. Negăsindu-se o explicație a nevralgiei, este trimis spre consultație și Clinicii Stomatologice.

Aici se constată următoarele: la examenul bucal în arcada superioară, carie superficială la caninul drept, lipsa premolarului I, molarul I și II drept, precum și premolarul II și molarul I—III stâng. În maxilarul inf. se constată pre-

zența dinților frontali inclusiv, primii premolari, precum și al II-lea molar stâng. Restul dinților lipseau. Tartrul dentar și consecutiv gingivită tartrică.

I se face într'o primă ședință detartrare și spălătură cu Cl. Zn. În două zile, gingivita este complet vindecată. Durerile nevralgice persistă însă cu aceeași intensitate și nu cedează decât în urma administrării medicamentelor antinevralgice.

Durerile avându-și sediul în partea dreaptă, se face radiografia jumătății respective a max. inf. pentru a se vedea dacă nu există un rest de rădăcină, la acest nivel. La examenul radiografic se constată cam la nivelul alveolei molarului II drept, o mică proeminență osoasă, ascuțită. Rebordul alveolar rezorbit în parte, absența oricărui rest de rădăcină.

Bănuindu-se că această proeminență osoasă ar putea constitui un spin iritativ, se decide intervenția. Se face operația: operator Prof. Dr. Aleman, ajutor, Dr. Remus Doctor, asistent al Cl. O. R. L.

Se face o incizie pe rebordul alveolar, se îndepărtează țesuturile moi, și se ajunge pe os. Se constată la nivelul ridicat, de la radiografie, o proeminență osoasă ascuțită ce pare a fi septul interradicular al celui de al II-lea molar. Cu o freză fină, voluminoasă se nivelează marginea alveolară a osului, apoi se închide plaga operatorie.

Se fac spălături zilnice cu Kalium. Peste cinci zile se scot firele de sutură, plaga fiind complet vindecată.

După trei zile de la intervenție, durerile nevralgice au scăzut în intensitate. Peste șapte zile când bolnavul părăsește clinica, nevralgia facială care dura de aproape trei ani, este aproape dispărută.

Pacientul la plecare, a fost rugat să comunice, dacă îi mai revin sau nu durerile. Până acuma nu s'a primit nici un răspuns. Bănuim că bolnavul s'a vindecat complet.

Cazul III. Ll. av. L. M. de 28 ani, necăsătorit — se prezintă la consultațiunile clinicei stomatologice, la Dnul Asistent Dr. V. Vasilescu, plângându-se de dureri ce iradiau în jumătatea stângă a feței. Aceste dureri au apărut cu vreo 3—4 luni înainte și se prezentau sub forma unei nevralgii faciale violente, dureri ce se accentuau în timpul sborului, ob-

ligându-l să întrerupă imediat sborul, sau când ajunge la rece sau bea băuturi reci.

Consultă în primul rând, pe medicul unității, care-l îndrumă la un medic dentist, care constată o carie superficială la nivelul molarului I superior stâng, pe care într'o ședință o plombează. Durerile persistând, consultă alt medic dentist, care negăsind nimic dentar care să explice această nevralgie, îl sfătuiește să consulte un medic neurolog.

Se prezintă la consultațiunile Clinicei neurologice, unde după un minuțios examen neurologic, i se recomandă un atent examen bucal, — durerile sale neavând altă explicație, decât ca plecând dela nivelul dinților.

Se prezintă la Clinica Stomatologică, unde este examinat de Dnul Asistent Dr. V. Vasilescu, care bănuiește la examenul clinic o afecțiune a molarului II superior stâng. Se face radiografia regiunii și într'adevăr se constată o carie penetrantă la nivelul rădăcinei buco-distale, a molarului II-lea superior stâng. Clinic leziunea este acoperită de marginea gingiei. Leziunea nefiind, justițiabilă de un tratament conservativ, se procedează la avulsiunea dintelui bolnav.

Pacientul este rugat să revină peste câteva zile, pentru a ne comunica dacă i-au dispărut sau nu durerile. Intr'adevăr revăzut peste o săptămână, pacientul foarte încântat, ne declară că nu a mai avut absolut nici o neplăcere.

CONCLUZIUNI.

1. În etiopatogenia nevralgiilor faciale simptomatice se depistează, în majoritatea cazurilor, o origine dentară.

2. Cazurile în cari eliminaera factorulu dentar nu duce la dispariția fenomenelor nevralgice, nu exclude origina lor dentară, deoarece un sign iritativ (eschilă osoasă) de minimă importanță poate întreține aceste nevralgii.

3. În aceste cazuri, o radiografie a regiunii este absolut necesară, ea putându-ne arăta prezența spinului iritativ.

4. Îndepărtarea acestuia ne dă rezultate favorabile în majoritatea cazurilor.

5. Turburările vaso-motorii, cari însoțesc nevralgiile faciale, explică îndeajuns legăturile strânse ce există între nervul trigemen și sistemul simpatic și parasimpatic.

6. Tratamentul nevralgiilor faciale simptomatice constă, în afară de tratamentul stomatologic (îndepărtarea factorului cauzal), în ședințe diatermice, raze ultra-scurte, etc., excepțional în injecții neurovizante.

7. În caz de eșecuri vom recurge la rezecțiunea nervului trigemen pre-ganglionar sau la extirparea ganglionului lui Gasser.

Văzută și bună de imprimat.

Cluj, 15 Noembrie 1937.

Președintele tezei:

ss. Prof. Dr. I. ALEMAN.

Decan:

ss. Prof. Dr. D. MICHAİL.

BIBLIOGRAFIE

- Claude H.* Maladies du système nerveux. Paris, 1935.
- Déleage P.* Pthogenie des névralgies faciales. Thèse Paris.
- Dufougeré W.* Névràlgies faciales d'origine dentaire. Paris Medical, 1926.
- Fromaget G.* Troubles oculaires d'origine dentaires. Rev. d'oto-neuro-ocul. 1925.
- Haguenau J.* Les névralgies du trijumeau. Paris Medical 1935.
- Johnston H. et Normann P.* Névràlgies de branches maxillaires sup. et inf. du nerf de la V-ème paire, causées par des nodules de la pulpe dentaires. Rev. neurol. 1924.
- Lattès A. et Panjaud.* Epiphora rebelle guéri par traitement dentaire et osteite névralgique du maxillaire inf. La revue de stom. 1933.
- Lehmans M.* Apropos de deux cas de névralgies faciales d'origine dentaire a forme essentielles. La revue de stom. 1935.
- Papilian V.* Tratat de anatomie umană.
- Parfaite R.* Les névralgies faciales, symptomatiques d'origine alveolo-dentaire. Thèse Bordeaux 1929.
- Reys L.* Apropos de troubles labyrinthiques réflexes. Les réflexes trigemino-labyrinthiques. Troubles vestibulaires et névralgies faciales d'origine dentaire. Rev. d'oto-neuro-ocul. 1927.
- Richard A.* Névràlgie faciale et stomatologie. Paris Med. 1926.
- Ruppe Ch.* Semiologie des algies faciales d'origine dentaire. Presse Medical 1936.
- Scheef—Pichler.* Handbuch der Zahnheilkunde. III. B. Berlin—Wienn 1927.
- Testut J.* Anatomie humaine.
- Tameaud J.* Céphalées et vertiges dus a une affections dentaire. Rev. d'oto-neuro-ocul. 1926.
- Tinel.* Paralysies réflexes passagères du mot. ocul. com. accompagnant les crises paroxystiques d'une névralgie faciale d'origine dentaires. Rev. de Neurol. 1935.
- Tori M.* Névràlgie faciale par dent inclus, ignorée. Rev. de Laryngo-oto-rhin. 1932.
- Halphen, Monbrun et Tournay.* Les céphalées en oto-neuro-ophthalmologie. Revue d'oto-neuro-ocul. 1939.
- Laignel-Lavastine et Rambaud.* Crises d'hypersalivation au cours d'une névralgie du trijumeau par éburnation du canal dentaire inférieur. Presse medical 1937.
- Friteau E.* Manuel du candidat aux examens de Chirurgien-Dentiste. Paris 1923