



Paralisia de Bell e neuralgia do trigêmeo: desafios diagnósticos e terapêuticos na interface entre odontologia e medicina

Bruna Reis Araújo dos Santos¹; Geórgia Brandão Olyntho¹; Letícia Godoi da Silva¹; Naila de Souza Antonio¹; Sarah Guerra Vaz¹; Marcos Guimarães de Souza Cunha¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA
odontobru42@gmail.com (contato principal)

ORCIDs:

Bruna Reis: <https://orcid.org/0009-0008-1557-6439>

Geórgia Brandão: <https://orcid.org/0009-0006-5362-4476>

Letícia Godoi: <https://orcid.org/0009-0003-8869-6208>

Naila de Souza: <https://orcid.org/0009-0004-6825-5373>

Marcos Guimarães de Souza Cunha: <https://orcid.org/0000-0002-9607-9520>

Sarah Guerra Vaz: <https://orcid.org/0009-0008-3735-4941>

Resumo: Este artigo apresenta uma revisão de literatura sobre a Paralisia de Bell e a Neuralgia do Trigêmeo, patologias que frequentemente geram confusão diagnóstica na região orofacial. O objetivo é investigar as bases neuroanatômicas dessas condições e destacar o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico diferencial em colaboração com a medicina. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa de publicações científicas (2021-2026) nas bases PubMed e SciELO, além de literatura clássica de anatomia. Os resultados indicam que a complexidade da inervação facial e trigeminal é o principal fator para a sobreposição de sintomas, levando até 80% dos pacientes com neuralgia a sofrerem intervenções odontológicas desnecessárias. A discussão enfatiza que o reconhecimento precoce de sinais clínicos, como o apagamento do sulco nasolabial na Paralisia de Bell e a dor paroxística na neuralgia, permite o encaminhamento imediato para corticoterapia ou manejo farmacológico especializado. Conclui-se que a integração interdisciplinar entre médicos e cirurgiões-dentistas é fundamental para evitar iatrogenias, garantir a eficácia terapêutica e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: paralisia de bell. neuralgia do trigêmeo. nervo facial. nervo trigêmeo. diagnóstico diferencial.



INTRODUÇÃO

A face é inervada por uma complexa rede nervosa, destacando-se o nervo facial (VII), cuja principal função motora relaciona-se à inervação dos músculos da mímica facial, e o nervo trigêmeo (V), predominantemente responsável pela sensibilidade da face. Ressalta-se, entretanto, que o nervo facial também apresenta componentes sensoriais e autonômicos por meio de sua porção intermédia, enquanto o nervo trigêmeo possui função motora associada à inervação dos músculos da mastigação.

Entidades clínicas como a paralisia de Bell e a neuralgia do trigêmeo constituem importantes desafios diagnósticos, uma vez que seus sinais e sintomas podem mimetizar afecções odontogênicas. A presente revisão justifica-se pela alta frequência de diagnósticos equivocados, os quais podem resultar na realização de tratamentos dentários irreversíveis em pacientes com dor de origem neurológica.

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo descrever as bases neuroanatômicas e os protocolos de diagnóstico diferencial, a fim de promover uma abordagem integrada entre médicos e cirurgiões-dentistas para o manejo adequado dessas neuropatias. De acordo com Madeira (2024), o nervo trigêmeo apresenta uma complexa distribuição periférica, cujos ramos terminais inervam não apenas os elementos dentários, mas também as mucosas e estruturas adjacentes, o que justifica a sobreposição de sintomas em quadros de neuralgia.

METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida como uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa e descritiva. Para a seleção da amostra, foram utilizados descritores controlados em saúde (DeCS/MeSH) nos idiomas português e inglês: “Paralisia de Bell” (Bell’s Palsy), “Neuralgia do Trigêmeo” (Trigeminal Neuralgia), “Diagnóstico Diferencial” (Differential Diagnosis) e “Odontologia” (Dentistry).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais, relatos de casos clínicos e diretrizes terapêuticas publicados entre 2021 e 2026, disponíveis e que abordassem medicina e odontologia no manejo da neuropatia. Foram excluídos estudos que não apresentavam correlação clínica direta com o diagnóstico diferencial odontológico. Além disso, foi consultada uma obra clássica da anatomia facial (MADEIRA, 2024) para a fundamentação da base neuroanatômica. A análise dos



dados foi realizada de forma sistemática, culminando na síntese das evidências apresentadas no Quadro 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de seleção, foram incluídos 6 artigos, cujas características principais estão sintetizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Matriz de síntese dos artigos incluídos na revisão.

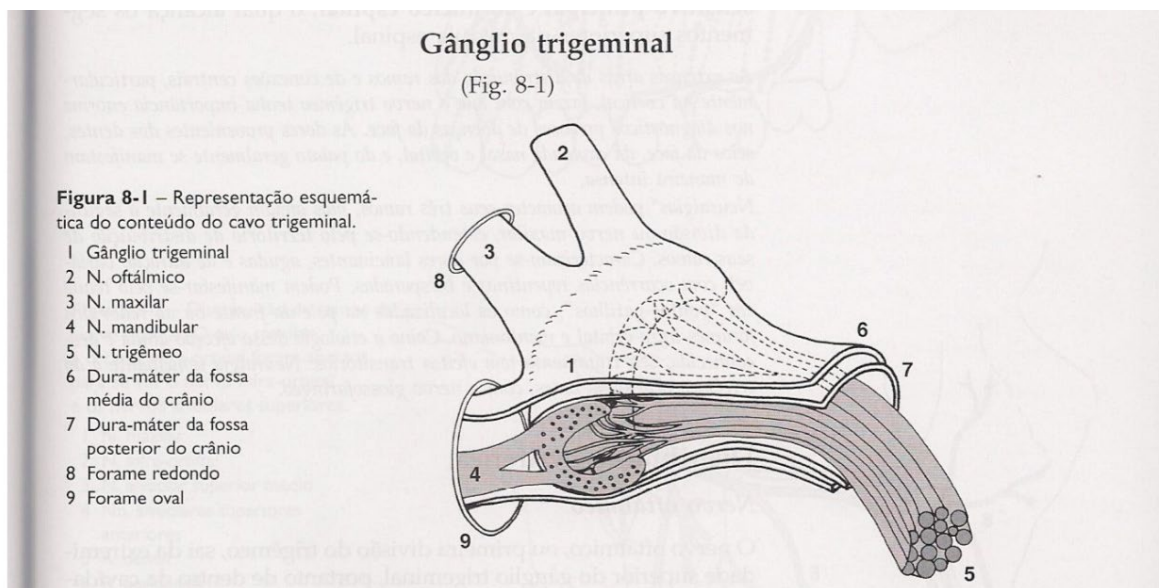
Autor (Ano)	Tipo de Estudo	Objetivo Principal	Principais Achados / Evidências
ABREU (2021)	Dissertação (Mestrado)	Avaliar o atraso diagnóstico na Neuralgia do Trigêmeo (NT).	Demonstrou que a confusão com dor odontogênica retarda o diagnóstico correto em meses.
BULLA (2024)	Revisão de Literatura	Diferenciar NT de odontalgias.	Estabeleceu critérios clínicos: dor em choque (NT) vs. dor pulsátil (odontalgia).
RIBEIRO (2024)	Relato de Casos	Analisar a interface médico-odontológica.	Evidenciou que a avaliação conjunta evita extrações dentárias desnecessárias.
MSD (2024)	Guia Profissional	Protocolar o manejo da Paralisia de Bell.	Definiu a janela terapêutica de 72h para início de corticoides como fator de prognóstico.
CRUCCU (2008)	Diretriz Clínica	Estabelecer tratamento para NT.	Confirmou a Carbamazepina como primeira linha de tratamento medicamentoso.
PAVLOU (2011)	Estudo Clínico	Analisar paralisia facial periférica.	Destacou a importância de descartar causas secundárias em diagnósticos diferenciais.

Fonte: Autor 2026

Bases Neuroanatômicas e Divisão dos Pares Cranianos

A inervação orofacial é composta por uma rede complexa, onde o nervo trigêmeo (V) atua como a principal via sensorial e o nervo facial (VII) como a via motora. O gânglio trigeminal, localizado no cavo de Meckel, divide-se em três ramos principais: oftálmico (V1), maxilar (V2) e mandibular (V3) (Figura 1).

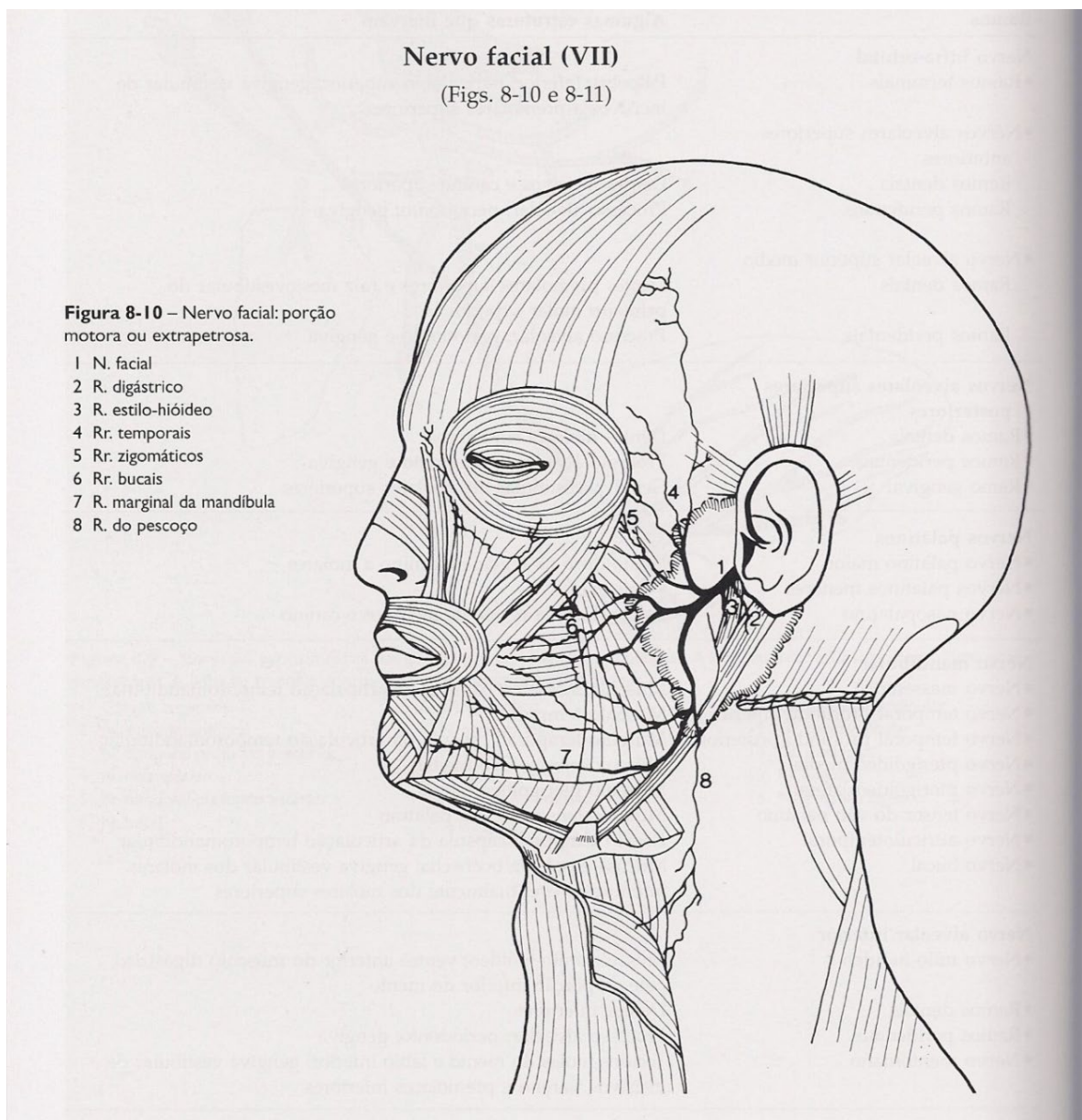
Figura 1 – Representação da rede nervosa trigeminal.



Fonte: Madeira (2024)

De acordo com Madeira (2024), essa distribuição periférica inerva não apenas os elementos dentários, mas também as mucosas e estruturas adjacentes, o que justifica a sobreposição de sintomas em quadros de neuralgia. Já o nervo facial (Figura 2), ao emergir pelo forame estilomastoideo, ramifica-se para controlar a musculatura da expressão facial, sendo sua compressão nesse trajeto a principal etiologia da Paralisia de Bell.

Figura 2 – Representação da rede nervosa facial.



Fonte: Madeira (2024)

Técnica de Diagnóstico Diferencial

O exame clínico deve ser criterioso para diferenciar a dor odontogênica da dor neuropática. Na Neuralgia do Trigêmeo, a dor é descrita como paroxística, em “choque” ou “facada”, frequentemente desencadeada por zonas de gatilho (trigger points) na face ou mucosa oral (BULLA, 2024). No entanto, a dor de origem dentária costuma ser pulsátil e contínua. O cirurgião-dentista deve realizar testes de vitalidade pulpar e exames de imagem para descartar patologias locais antes de qualquer



intervenção invasiva, como exodontias ou tratamentos endodônticos.

Deteção Precoce e Papel do Cirurgião-Dentista

O diagnóstico precoce viabiliza ao paciente um bom prognóstico, a Paralisia de Bell deve ser considerada um diagnóstico diferencial para pacientes que apresentarem sinais e sintomas atípicos. Além disso, uma anamnese completa e exames complementares detalhados facilitam a análise e a conclusão do caso. O cirurgião-dentista exerce um papel fundamental como o “primeiro filtro” no diagnóstico dessas neuropatias. Na Paralisia de Bell, a identificação precoce de sinais como o apagamento do sulco nasolabial e a incapacidade de fechamento palpebral permite o encaminhamento imediato para a corticoterapia. Conforme diretrizes clínicas, o início do tratamento nas primeiras 72 horas é o fator determinante para o prognóstico e prevenção de sequelas motoras permanentes (MSD, 2024).

Colaboração Interdisciplinar e Problemática

A atuação integrada entre Medicina e Odontologia é a única via para evitar a iatrogenia. A problemática reside no fato de que até 80% dos pacientes com Neuralgia do Trigêmeo passam por procedimentos odontológicos desnecessários antes do diagnóstico correto (ABREU, 2021). A colaboração interdisciplinar assegura que o paciente receba o manejo farmacológico adequado (como a Carbamazepina) e o suporte fisioterápico necessário, otimizando a qualidade de vida. Pode-se concluir que, à integração das áreas médica e odontológica fornece ao paciente um encaminhamento mais rápido para o suporte especializado, minimizando os danos causados pela evolução da doença devido ao diagnóstico tardio e/ou os tratamentos inadequados para os pacientes.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, concluiu-se que o conhecimento profundo da neuroanatomia craniofacial é a principal ferramenta para evitar erros diagnósticos, além de contribuir para a adequada interpretação das manifestações clínicas associadas, evidenciando que a atuação do cirurgião-dentista vai além da saúde bucal, consolidando-se como parte indispensável na condução terapêutica de pacientes com Paralisia de Bell, devendo estar apto a realizar o encaminhamento médico imediato, assim protegendo



o paciente de intervenções desnecessárias. Nesse contexto, recomenda-se que os protocolos de triagem para dor orofacial incluam a avaliação dos pares cranianos, fortalecendo a prática clínica baseada em evidências e a segurança do paciente. A atuação interdisciplinar não é apenas uma recomendação, mas uma necessidade clínica. O cirurgião-dentista deve estar apto a realizar o diagnóstico diferencial, protegendo o paciente de intervenções desnecessárias e consolidando-se como parte integrante da equipe de saúde orofacial.

AGRADECIMENTOS

Os autores expressam sua sincera gratidão ao Professor Marcos Guimarães de Souza Cunha, orientador deste trabalho, pelo constante apoio, disponibilidade e valiosas contribuições ao longo de todas as etapas da pesquisa. Sua dedicação, comprometimento e incentivo foram fundamentais para o desenvolvimento e a concretização deste estudo.

Os autores agradecem, igualmente, a Geórgia Olyntho, Letícia Godoi, Bruna Reis e Naila de Souza, Sarah Guerra Vaz, pela cooperação, parceria e troca de conhecimentos, essenciais para a construção deste trabalho.

Declaração de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de escrita

Durante a preparação deste trabalho, os autores usaram a ferramenta Manus AI para a estruturação inicial do texto e organização da base bibliográfica. Depois de usar esta ferramenta, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário, garantindo a precisão técnica e assumindo total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. A. **Neuralgia do trigêmeo: demora no diagnóstico e procedimentos dentários desnecessários**. Dissertação (Mestrado), UERJ, 2021. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/18125>. Acesso em: 27 abr. 2026.

BULLA, L. L. **Diferenciação entre neuralgia do trigêmeo e odontalgia**. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/4030>. Acesso em: 27 abr. 2026.

CRUCCU, G. et al. **AAN–EFNS guidelines on trigeminal neuralgia management**. *European Journal of Neurology*, v. 15, n. 10, p. 1013–1028, 2008. Disponível em:



<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-1331.2008.02185.x>. Acesso em: 30 abr. 2026.

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO. **Neuralgia do trigêmeo: desafios diagnósticos e mecanismos da dor.** v. 16, n. 12, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/download/6766/4785/18527>. Acesso em: 27 abr. 2026.

MADEIRA, M. C. **Anatomia da face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica.** 8. ed. São Paulo: Sarvier, 2024

MSD MANUALS. **Paralisia do nervo facial (Bell).** Manual Profissional, 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/professional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/doen%C3%A7as-neuroftalmol%C3%B3gicas-e-de-pares-cranianos/paralisia-do-nervo-facial>. Acesso em: 27 abr. 2026.

Pavlou E, Gkampeta A, Arampatzi M. **Facial nerve palsy in childhood.** Brain Dev. 2011 Sep;33(8):644 -50. doi: 10.1016/j.braindev.2010.11.001. Epub 2010 Dec 8. PMID: 21144684. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21144684/>. Acesso em: 27 abr. 2026.

RIBEIRO, A. M. A. **Diagnóstico diferencial entre neuralgia trigeminal e odontalgia: relato de casos. USP, 2024.** Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003280389>. Acesso em: 27 abr. 2026.