



Il dolore cronico facciale

Roberto Rizzo CMF UNITS

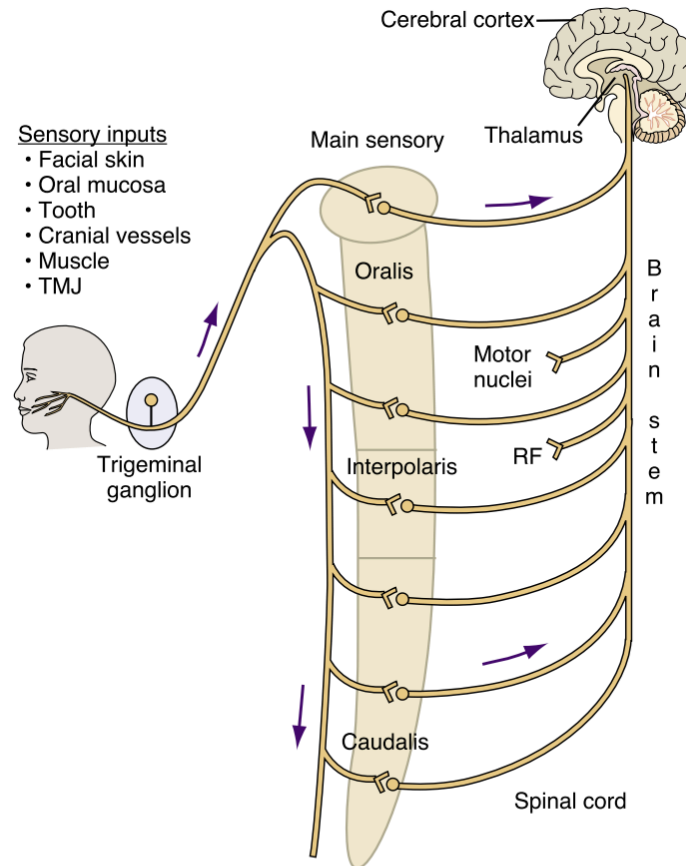
Il Dolore Cronico Facciale

- È una delle principali sfide del clinico per diagnosi e trattamento
- E' di durata in genere superiore ai 6 mesi insensibile ai comuni trattamenti antidolorifici
- Il paziente che ne è portatore è sempre un paziente difficile, che non vede miglioramenti nella sintomatologia e che consulta diversi sanitari nella speranza di trovare una soluzione.
- A monte spesso vi è una storia di trattamento odontoiatrico da cui è successivamente originato il dolore.

Il Dolore Cronico Facciale: neurofisiologia

- Il dolore del capo e del volto è il più delle volte veicolato dal V paio di nervi cranici
- Il primo neurone è localizzato nel ganglio trigeminale nella rocca petrosa del temporale
- Il secondo neurone nel nucleo trigeminale spinale in cui convergono anche fibre del X e del IX; di qui le fibre, attraverso le vie trigemino talamica e trigemino reticolare, raggiungono la corteccia cerebrale somatosensitiva
- E' a questo livello che si processano gli aspetti discriminativi e sensoriale affettivi dello stimolo doloroso

Il Dolore Cronico Facciale: neurofisiologia



• **Figure 44-1** Trigeminal nerve pain pathway. Pain information within the head and neck is transmitted via the branches of the trigeminal nerve (cranial nerve V), whose sensory neurons are located in the trigeminal ganglion. Information is further processed as it courses through second-order neurons in the spinal trigeminal nuclear complex within the brainstem, thalamus, and cerebral cortex. (From Sessle BJ: Acute and chronic craniofacial pain: brainstem mechanisms of nociceptive transmission and neuroplasticity, and their clinical correlates, *Crit Rev Oral Biol Med* 11(1):57-92, 2000.)

Meccanismo Periferico del Dolore

- Il dolore in genere origina dal danno tissutale con liberazione di citochine e neurotrasmettitori da cellule, vasi e terminazioni nervose
- Sono coinvolte prostaglandine, bradichinina, istamina, interleuchine 1 e 6, che interagiscono con i recettori di membrana delle fibre nervose periferiche
- Nel Dolore Facciale Cronico la stimolazione è costante e non si risolve
- Può coesistere un abbassamento della soglia del dolore oppure una riduzione di efficacia del sistema di regolazione del dolore ad opera della sostanza reticolare

Neurofisiologia delle fibre nervose periferiche

- Fibre A-beta mielinizzate con alta velocità di conduzione (35-120m/s) non coinvolte nella trasmissione del dolore
- Fibre A-delta e C, parzialmente o non mielinizzate, con velocità di conduzione minori (5-30m/s, 0,5-2m/s) che convogliano dolore e calore
- Nervi coinvolti V1,V2,V3,IX,X
- Dolore Centrale da danno del SNC, raro nel dolore facciale
- Controllo Inibitorio Discendente: sistema protettivo con fibre adrenergiche e serotoninergiche che, originando nella sostanza grigia periacqueduttale e ipotalamica scendono lungo il corno posteriore del midollo spinale a fornire una regolazione dello stimolo dolorifico

Valutazione del paziente con dolore cronico facciale

- Valutazione clinica ed anamnestica volta ad escludere una per una le possibili diagnosi differenziali
- Insorgenza, caratteri e durata del dolore
- Irradiazione e sensibilità ai farmaci già assunti
- Scale VAS e NPRS
- Eventi e circostanze che hanno scatenato il dolore
- Capacità del paziente di discriminare con un dito la sede
- Dolore sordo o trafittivo, come una punta o come un peso

Valutazione del paziente con dolore cronico facciale

- Influenza del dolore sul sonno o sulle normali occupazioni quotidiane
- Concomitanti contratture muscolari o funzionalità ridotte
- Interessamento del senso del gusto
- Difficoltà a deglutire
- Dolore a girare il collo
- Presenza di parafunzioni

Condizioni preesistenti e favorenti

- Fibromialgia
- Osteoartrite, Artrite Reumatoide
- Eemicrania
- Ansietà e depressione

Esame Clinico del pz con Dolore Facciale Cronico

Cercare

- Carie/Fratture
- Disordini ATM
- Patologie delle ghiandole salivari
- Ulcere, neoplasie
- Infezioni

Esame Clinico del pz con Dolore Facciale Cronico

TABLE 44-1 Pain Definitions

Type of Pain	Definition
Allodynia	Pain evoked with stimulus that normally does not provoke pain
Analgesia	Absence of pain in response to stimulation that would normally be painful
Causalgia	A syndrome of sustained burning pain, allodynia, and hyperpathia after a traumatic nerve lesion, often combined with vasomotor and sudomotor dysfunction and later trophic changes
Dysesthesia	An unpleasant abnormal sensation, whether spontaneous or evoked
Hyperesthesia	Increased sensitivity to stimulation
Hypoesthesia	Diminished sensitivity to stimulation
Hyperalgesia	Increased pain from a stimulus that normally provokes pain
Hypoalgesia	Diminished pain in response to a normally painful stimulus
Hyperpathia	A painful syndrome characterized by an abnormally painful reaction to a stimulus, especially a repetitive stimulus, as well as an increased threshold
Neuralgia	Pain in distribution of nerve or nerves
Neuropathic pain	Pain caused by a lesion or disease of the somatosensory nervous system
Neuropathy	A disturbance of function or pathologic change in a nerve: in one nerve, mononeuropathy; in several nerves, mononeuropathy multiplex; if diffuse and bilateral, polyneuropathy
Paresthesia	An abnormal sensation, whether spontaneous or evoked

From Merskey H, Bogduk N, editors: IASP Task Force on Taxonomy. In *Classification of chronic pain*, ed 2, Seattle, 1994, IASP Press, pp 209-214.

Esame Strumentali del pz con Dolore Facciale Cronico

- OPT
- TC
- CBCT
- RMN (per ATM e lesioni SNC)

Diagnosi Differenziale nel pz con Dolore Facciale Cronico

- Neuralgia da Necrosi Cavitationale
- Dolore Facciale Atipico o Dolore Facciale Persistente Idiopatico
- Odontalgia Atipica
- Stomatodinia BMS
- Lesione Nervosa da trattamento odontoiatrico
- Dolore Facciale Cardiogeno
- Sindrome di Eagle
- Dolore da Osteonecrosi

Diagnosi Differenziale nel pz con Dolore Facciale Cronico

Neuralgia da Necrosi Cavitationale

- Dolore facciale cronico associato a cavità ossea con necrosi midollare senza capacità rigenerative
- Dolore descritto come parossistico continuo urente in sede di alveolo da precedente estrazione
- TC, RMN, Rx
- Necessita di sbrigliamento chirurgico

Diagnosi Differenziale nel pz con Dolore Facciale Cronico

Dolore Facciale Persistente Idiopatico

- È una diagnosi di esclusione perché tutto è normale
- Descritto come urente, dura tutto il giorno e ogni giorno
- Difficile da localizzare e profondo
- Nessun altro segno fisico
- Può fare seguito ad un trauma facciale o dentario
- Antidepressivi triciclici, anticonvulsivanti, tossina botulinica e cannabis

Diagnosi Differenziale nel pz con Dolore Facciale Cronico

Odontalgia Atipica

- Dolore localizzato a bocca o faccia, costante, profondo e sordo
- Insorto entro un mese da un trattamento odontoiatrico
- Persiste da più di 4 mesi
- NON disturba il sonno
- Area di iperalgesia circondata da un'area di minor iperalgesia
- Rx e test di laboratorio negativi
- In prevalenza donne nella quarta decade di vita
- Ipotizzate causa psicogene, neuropatiche e neurovascolari
- Concomitante depressione nel 66% dei casi
- Trattamento solo farmacologico (la chirurgia può peggiorare)

Diagnosi Differenziale nel pz con Dolore Facciale Cronico

Stomatodinia BMS

- Bruciore alle mucose senza evidenti lesioni
- Disturbi del gusto: amaro o metallico
- Durante il giorno
- Dolore non remittente per almeno tre mesi
- Non interferisce con il sonno
- Non cessa ma alimentarsi o bere allevia
- Ipotizzate origini neurogena, nutrizionale o neuronale
- Disturbo tra sensitivo e sensoriale
- Trattamento Capsaicina

Diagnosi Differenziale nel pz con Dolore Facciale Cronico

Danno Nervoso da procedure chirurgiche

- Danno chimico o traumatico
- Impianti, estrazioni di ottavi inferiori
- Terapie endodontiche
- Chirurgia Ortognatica
- Infiltrazione Tronculare
- 85-95% dei casi si risolve spontaneamente in due mesi

Diagnosi Differenziale nel pz con Dolore Facciale Cronico

Dolore Facciale Cardiogeno

- Da ischemia
- Troponina
- ECG onde Q o slivellamenti ST STEMI o NSTEMI
- Mediato dal X
- Spesso bilaterale
- Sensibile alla nitroglicerina

Diagnosi Differenziale nel pz con Dolore Facciale Cronico

Sindrome di Eagle

- Ossificazione apofisi stiloide o legamento stiloideo
- Dolore veicolato da IX o X
- Sensazione di corpo estraneo
- Dolore alla deglutizione e a girare il capo
- OPT, TC
- Intervento chirurgico

Dolore Facciale Cronico: terapia

- **Fisioterapia** con esercizi isometrici di contrazione e rilassamento, ionoforesi con corticosteroidi a livello muscolare, ultrasuoni, TENS
- Gli **oppioidi** codeina, idrocodone e ossicodone rappresentano il gold standard nel trattamento del dolore cronico da moderato a severo; danno sedazione, nausea, vomito, stipsi, depressione respiratoria, dipendenza ed assuefazione. Il Fentanyl ha una emivita di 20-27 h e necessita di 6 giorni di applicazione prima di raggiungere la dose terapeutica. Nel frattempo vanno somministrati altri analgesici a emivita breve. Il cerotto va sostituito ogni 72 ore.
- I FANS si usano per trattare la componente infiammatoria (ibuprofene, arossene, coxib) per un breve periodo

Dolore Facciale Cronico: terapia

**TABLE
44-3**

Conversion Table for Common Oral Opioids to Transdermal Fentanyl Patch

Current Analgesic	Daily Dosage (mg/d)			
Oral morphine	60-134	135-224	225-314	315-404
IM/IV morphine	10-22	23-37	38-52	53-67
Oral oxycodone	30-67	67.5-112	112.5-157	157.5-202
Oral codeine	150-447	448-747	748-1047	1048-1347
Oral hydromorphone	8-17	17.1-28	28.1-39	39.1-51
IV hydromorphone	1.5-3.4	3.5-5.6	5.7-7.9	8-10
IM meperidine	75-165	166-278	279-390	391-503
Oral methadone	20-44	45-74	75-104	105-134
	↓	↓	↓	↓
Recommend DURAGESIC dose	25 mcg/h	50 mcg/h	75 mcg/h	100 mcg/h

Table 44-3 should not be used to convert from DURAGESIC to other therapies because this conversion to DURAGESIC is conservative. Use of Table 44-3 for conversion to other analgesic therapies can overestimate the dose of the new agent. Overdosage of the new analgesic agent is possible. DURAGESIC (fentanyl transdermal system), CII Prescribing Information. Janssen Pharmaceuticals, Inc. April, 2014.

Dolore Facciale Cronico: terapia

- Gli **antidepressivi triciclici (Laroxil)** e gli **inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Sertralina)** agiscono sul dolore cronico a dosi inferiori rispetto all'azione antidepressiva
- Gli **anticonvulsivi** (gabapentin, topiramato, pregabalin, carbamazepina) sono utili nelle forme di dolore urente e/o lancinante
- La **tossina botulinica** si usa nelle contratture muscolari e nel dolore miofasciale
- La **capsaicina topica** ha una efficacia random
- Radiochirurgia **Gamma Knife**