

## Neuralgia Trigeminal pada Lansia

Tesya Agustin<sup>1</sup>, Putu Devie Sri Astari<sup>1</sup>, Ishana Safira Hudi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Penyakit Saraf, Rumah Sakit Daerah A. Dadi Tjokrodipo

### Abstrak

Nyeri orofasial sering menjadi alasan bagi pasien datang ke dokter umum, salah satunya neuralgia trigeminal. Neuralgia trigeminal adalah salah satu kondisi neurologis yang paling menyakitkan dan sering digambarkan sebagai 'storm' yang menempel di wajah atau sensasi menusuk di wajah. Analisis studi ini merupakan laporan kasus. Tn. YW, berusia 67 tahun, datang ke Poli Saraf dengan keluhan nyeri di rahang kiri sejak 1 hari SMRS yang awalnya keluhan nyeri di rahang kiri pasien dirasakan sejak 7 tahun lalu. Nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk dirasakan di daerah pipi kiri menjalar sampai ke rahang kiri bawah secara terus menerus, dan memberat saat bagian rahang digerakkan seperti saat mengunyah, berbicara, dan saat diberikan sentuhan halus. Pada pemeriksaan neurologis, didapati kelainan pada Nervus (V) Trigeminal dengan adanya hipersensitifitas yang terasa seperti tertusuk dan terbakar di area *trigger zone*, tepatnya di mandibula sinistra, neurologis lain dalam batas normal. Pasien didiagnosis dengan ketiga diagnosis di bidang neurologi. Pertama, *facial pain* (neuralgia) sebagai diagnosis klinis, Nervus Trigeminal (V) sinistra ramus maxilla dan mandibula sebagai diagnosis topis, dan Neuralgia Trigeminal sebagai diagnosis etiologi. Pada pasien diberikan tatalaksana medikamentosa berupa Karbamazepin 2x200mg, Amitriprilin 1x12,5 mg, dan Ibuprofen 3x200 mg; serta tatalaksana nonmedikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit dan pengobatan yang akan diberikan. Prognosis kasus ini diantaranya *quo ad vitam dubia ad bonam*, *quo ad functionam dubia ad malam*, dan *quo ad sanationam dubia ad bonam*.

**Kata kunci:** lansia, neuralgia trigeminal, nyeri orofasial

## Trigeminal Neuralgia in Elderly

### Abstract

Orofacial pain is often the reason patients visit general practitioners, one of which is trigeminal neuralgia. Trigeminal neuralgia is one of the most painful neurological conditions and is often described as a 'storm' that sticks in the face or a stabbing sensation in the face. The analysis of this study is a case report. Mr. YW, 67 years old, came to the Neurology Polyclinic with complaints of pain in the left jaw since 1 day before entering the hospital. Initially, the patient complained of pain in the left jaw since 7 years ago. The pain is felt like being stabbed and felt in the left cheek area, radiating to the lower left jaw continuously, and gets worse when parts of the jaw are moved, such as when chewing, speaking, and when given a soft touch. On neurological examination, abnormalities were found in the Trigeminal Nerve (V) with hypersensitivity that felt like being stabbed and burned in the trigger zone area, precisely in the left mandible, other neurological conditions were within normal limits. The patient was diagnosed with all three diagnoses in neurology. First, facial pain (neuralgia) is a clinical diagnosis, Trigeminal Nerve (V) left ramus maxilla and mandible is a topic diagnosis, and Trigeminal Neuralgia is an etiological diagnosis. The patient was given medical treatment in the form of Karbamazepin 2x200 mg, Amitriprilin 1x12.5 mg, and Ibuprofen 3x200 mg, as well as non-medical management in the form of educating patients and families about the disease and the treatment to be given. The prognosis for this case includes *quo ad vitam dubia ad bonam*, *quo ad functionam dubia ad malam*, and *quo ad sanationam dubia ad bonam*.

**Keywords:** elderly, orofacial pain, trigeminal neuralgia

Korespondensi: Tesya Agustin, alamat Jl. Dr. Soetomo No. 35, Penengahan, Bandar Lampung, HP 089516077344, e-mail abctesya@gmail.com

### Pendahuluan

Nyeri orofasial sering menjadi alasan bagi pasien datang ke dokter umum. Nyeri pada daerah wajah salah satunya adalah trigeminal neuralgia. Trigeminal neuralgia berasal dari bahasa Yunani yaitu awalan "neuro-" yang berarti terkait dengan saraf, dan akhiran "-algia" yang berarti nyeri. Trigeminal neuralgia merupakan suatu keluhan rasa nyeri yang berulang pada satu sisi yang melibatkan nervus trigeminus.<sup>1</sup>

Prevalensi kejadian trigeminal neuralgia pada populasi menurut *International Association for the Study of Pain* (2013) yaitu antara 0.01% dan 0.3%, lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Trigeminal neuralgia di negara Amerika yaitu sekitar 3 sampai 13 kasus setiap tahunnya. Onset Trigeminal neuralgia umumnya terjadi pada pasien di atas umur 40 tahun.<sup>2</sup>

Trigeminal neuralgia mempengaruhi 4 sampai 13 per 100.000 orang setiap tahunnya. Wanita lebih banyak terkena dibandingkan pria. Rasio prevalensi laki-laki-perempuan berkisar antara 1 hingga 1,5 hingga 1 hingga 1,7. Sebagian besar kasus terjadi setelah usia 50 tahun; beberapa kasus terlihat pada dekade kedua dan ketiga dan sangat jarang terlihat pada anak-anak. Prevalensi seumur hidup dalam studi berbasis populasi diperkirakan sekitar 0,16% hingga 0,3%.<sup>3</sup>

Neuralgia trigeminal adalah salah satu kondisi neurologis yang paling menyakitkan dan sering digambarkan sebagai 'storm' yang menempel di wajah atau sensasi menusuk di wajah. Memang, serangan rasa sakit yang berlangsung singkat seperti itu terjadi berkali-kali sepanjang hari, melemahkan pasien. Kondisi ini hampir selalu unilateral dan dapat melibatkan satu atau lebih bagian saraf trigeminal. Kegiatan ini mengilustrasikan evaluasi dan pengelolaan neuralgia trigeminal dan menyoroti peran tim interprofesional dalam mengevaluasi, mengelola, dan meningkatkan perawatan untuk pasien dengan kondisi ini.<sup>4</sup>

Trigeminal neuralgia melibatkan nervus trigeminus yang keluar melalui ganglion gasserian dan memiliki tiga cabang persarafan yaitu cabang oftalmikus, cabang maksila dan mandibula. Anatomi dari nervus trigeminus tersebut dapat menyulitkan dokter umum dalam memberi diagnosa karena letak rasa nyeri yang bervariasi dan dapat bergabung dengan nyeri yang berasal dari saraf yang lain sehingga mempersulit diagnosis. Oleh karena itu dokter umum harus mengetahui perbedaan trigeminal neuralgia dengan nyeri yang disebabkan oleh penyebab lain serta gejala klinis, anamnesa, pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang serta terapi yang umumnya pasien akan dirujuk ke spesialis saraf.<sup>1</sup>

Saraf trigeminal dibagi menjadi tiga cabang: oftalmikus (V1), maksila (V2), dan mandibula (V3). Fungsi utama nukleus trigeminal adalah untuk membawa input suhu, sentuhan, dan nyeri dari sisi ipsilateral wajah ke thalamus kontralateral melalui traktus trigeminotalamik ventral.<sup>5</sup>

Neuralgia Trigeminal adalah bentuk nyeri neuropatik kraniofasial yang paling umum dan dianggap sebagai penyebab salah satu jenis nyeri paling parah yang dapat dialami seseorang. Insidennya diperkirakan 4 sampai 13 orang per 100.000/tahun. *The International Association for the Study of Pain* menggambarkan TN sebagai "episode nyeri berulang yang tiba-tiba, biasanya unilateral, menusuk parah, dan berulang dalam distribusi satu atau lebih cabang saraf trigeminal".<sup>6</sup>

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk membahas mengenai kasus neuralgia trigeminal, terutama yang terjadi pada lansia. Tujuan dari penelitian ini sendiri adalah untuk mengetahui gejala, perjalanan penyakit, arah diagnosis, dan penatalaksanaan neuralgia trigeminal pada lansia.

### Kasus

Tn. YW, berusia 67 tahun, datang ke Poli Saraf Rumah Sakit Daerah A. Dadi Tjokrodipo (RSD ADT) dengan keluhan nyeri di rahang kiri. Awalnya keluhan nyeri di rahang kiri pasien dirasakan sejak 7 tahun lalu. Nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk dirasakan di daerah pipi kiri menjalar sampai ke rahang kiri bawah secara terus menerus. Keluhan nyeri memberat saat bagian rahang digerakkan seperti saat mengunyah, berbicara, dan saat diberikan sentuhan halus. Keluhan nyeri berkurang saat rahang pasien tidak digerakkan.

Pasien menyampaikan bahwa 6 bulan sebelum keluhan muncul, pasien pernah tertimpa bongkahan kayu di pipi kiri. Keluhan berbicara pelo, mulut mencong, kelopak mata sulit menutup, telinga berdenging, dan baal di kulit wajah disangkal pasien. Pasien telah terdiagnosis dengan penyakit neuralgia trigeminal sejak 6 tahun lalu dan rutin minum obat karbamazepin 2x 200 mg dan gabapentin 1x 100 mg per hari. Pasien juga menyampaikan keluhan nyeri berkurang setelah mengkonsumsi obat tersebut. Riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus disangkal pasien. Riwayat hipertensi, stroke, diabetes melitus, sakit jantung, trauma kepala, sakit kepala sebelumnya. Di keluarga pasien tidak ada yang memiliki keluhan yang sama.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang,

kesadaran *compos mentis* dengan skor Glasgow Coma Scale E3V5M6, tekanan darah 107/80 mmHg, suhu 36,9°C, denyut nadi 82 kali/menit, laju pernapasan 20 kali/menit. Dan saturasi oksigen 99% (dalam udara ruangan). Pada pemeriksaan kepala leher, didapati kepala normocephal, wajah simetris, tanpa adanya konjungtiva anemis ataupun sklera ikterik, tidak didapati tremor, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening atau tiroid. Pada pemeriksaan thoraks didapati cor dan pulmo dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen dan ekstremitas superior inferior didapati dalam batas normal.

Pada pemeriksaan neurologis, dilakukan pemeriksaan nervus kranialis. Pada pasien didapati kelainan pada Nervus (V) Trigeminal dengan adanya hipersensitifitas yang terasa seperti tertusuk dan terbakar di area trigger zone, tepatnya di mandibula sinistra, sementara nervus kranialis lain dalam batas normal. Pada pemeriksaan rangsang meningeal tidak didapati adanya kelainan. Pada pemeriksaan sistem motorik, system sensorik, dan tes koordinasi dalam batas normal. Pada pemeriksaan saraf otonom didapati pasien masih mampu melakukan miksi, defekasi, dan mengeluarkan keringat dalam batas normal.

Pasien didiagnosis dengan ketiga diagnosis di bidang neurologi. Pertama, diagnosis klinis *facial pain* (neuralgia), kedua, diagnosis topis Nervus (V) Trigeminal sinistra ramus maxilla dan mandibula, ketiga, diagnosis etiologi Neuralgia Trigeminal.

Pada pasien diberikan tatalaksana medikamentosa berupa Karbamazepin 2x200mg, Amitriprilin 1x12,5 mg, dan Ibuprofen 3x200 mg. Sementara, tatalaksana nonmedika-mentosa pada pasien yakni berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit dan pengobatan yang akan diberikan. Prognosis kasus ini diantaranya *quo ad vitam dubia ad bonam, quo ad functionam dubia ad malam, dan quo ad sanationam dubia ad bonam*.

## Pembahasan

Berdasarkan ilustrasi kasus yang telah dipaparkan, pada pasien ini dapat ditegakkan diagnosis melalui anamnesis, pemeriksaan fisik,

dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis, didapati keluhan nyeri di rahang kiri. Keluhan nyeri di rahang kiri pasien dirasakan sejak 7 tahun lalu. Nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk dirasakan di daerah pipi kiri menjalar sampai ke rahang kiri bawah dan berlangsung terus menerus. Keluhan nyeri memberat saat bagian rahang digerakkan seperti saat mengunyah, berbicara, dan saat diberikan sentuhan halus. Keluhan nyeri berkurang saat rahang pasien tidak digerakkan, berbicara pelo, mulut mencong, kelopak mata sulit menutup, telinga berdenging, dan baal di kulit wajah disangkal pasien. Riwayat trauma diakui pasien. Pasien telah terdiagnosis dengan penyakit neuralgia trigeminal sejak 6 tahun lalu dan rutin minum obat karbamazepin 2x 200 mg dan gabapentin 1x 100 mg per hari.

Dalam analisis ini, terlihat ada konsistensi antara gejala yang dialami pasien dengan diagnosis neuralgia trigeminal yang telah ditetapkan sebelumnya. Kriteria Neuralgia Trigeminal berdasarkan *The International Classification of Headache Disorder 3rd edition* (ICHD-3) yakni, (a) minimal ada tiga serangan nyeri fasial yang memenuhi kriteria B dan C, (b) nyeri terjadi pada  $\geq 1$  cabang saraf trigeminal, (c) sifat nyeri memenuhi minimal 3 dari kriteria: terjadi berulang secara paroksismal selama beberapa detik hingga 2 menit, intensitas berat, kualitas seperti tersengat listrik, tertembak, tertusuk, atau tajam, nyeri dipicu oleh stimulus yang mengenai sisi yang nyeri, (d) tidak ada defisit neurologis, (e) tidak ada diagnosis lain pada ICHD-3 yang sesuai.<sup>2</sup>

Pada pemeriksaan fisik, didapati status neurologis pemeriksaan motorik N. Trigeminal (V) untuk mengatupkan rahang, membuka mulut, protrusi, dan retraksi rahang dalam batas normal. Pada pemeriksaan sensorik N. Trigeminal (V) raba halus, nyeri, suhu ramus oftalmikus dalam batas normal (dbn) dan ramus maksilaris dalam batas normal, sementara ramus mandibularis didapati hipersensitif dimana terasa seperti tertusuk dan terbakar di area trigger zone mandibula sinistra. Untuk pemeriksaan refleks kornea dan refleks masseter didapati dalam batas normal.

Dalam analisis ini, didapati hasil pemeriksaan fisik yang mengarah kepada diagnosis Neuralgia Trigeminal. Nyeri

setidaknya bercirikan 4 sifat berikut, (1) menyebar sepanjang satu atau lebih cabang N trigeminus, tersering pada cabang mandibularis atau maksilaris; (2) onset dan terminasinya terjadi tiba-tiba, kuat, tajam, superficial, serasa menikam atau membakar; (3) intensitas nyeri hebat, biasanya ulilateral; (4) nyeri dapat timbul spontan atau dipicu oleh aktivitas sehari seperti makan, mencukur, bercakap-cakap, membasuh wajah atau menggosok gigi, area picu dapat ipsilateral atau kontralateral, (5), diantara serangan, tidak ada gejala sama sekali.<sup>7</sup>

Pada pemeriksaan fisik neurologi dapat ditemukan sewaktu terjadi serangan, pasien tampak menderita sedangkan di luar serangan tampak normal. Reflek kornea dan test sensibilitas untuk menilai sensasi pada ketiga cabang nervus trigeminus bilateral. Membuka mulut dan deviasi dagu untuk menilai fungsi otot masseter (otot pengunyah) dan fungsi otot pterygoideus. Pada neuralgia trigeminal biasa didapatkan sensibilitas yang terganggu pada daerah wajah.<sup>8</sup>

Berdasarkan analisis anamnesis dan pemeriksaan fisik mengarah pada diagnosis Neuralgia Trigeminal yang ditegakkan dengan kriteria diagnosis sebagai berikut; (1) serangan nyeri paroksismal pada daerah wajah atau frontal yang bertahan selama beberapa detik sampai 2 menit; (2) nyeri harus memenuhi empat dari lima kriteria berikut, (a) distribusi satu atau lebih daerah persarafan cabang saraf trigeminal, (b) mendadak, tajam, terasa permukaan, seperti ditusuk-tusuk, atau seperti terbakar, (c) intensitas berat, (d) berawal dari trigger zone atau karena sentuhan pemicu, seperti makan, berbicara, mencuci wajah, atau memberishkan gigi, (e) simtomatis pada waktu diantara serangan; (3) pola serangan sama terus atau stereotipik; (4) tidak ada defisit neurologis, (5) tidak ada penyakit terkait lain yang dapat ditemukan.<sup>9</sup>

Berdasarkan etiologi, *The International Headache Society* (IHS) mengklasifikasikan neuralgia trigeminal ke dalam dua kategori; (a) neuralgia trigeminal klasik, tidak ada penyebab gejala yang dapat diidentifikasi selain dari kompresi vascular; (b) neuralgia trigeminal simptomatis, gejala Neuralgia trigeminal yang disebabkan oleh penyebab lain.<sup>2</sup> Neuralgia trigeminal klasik dikaitkan dengan kompresi

neurovaskular di zona entri akar trigeminal, yang menyebabkan atrofi atau perpindahan akar saraf.<sup>10,11</sup> Neuralgia trigeminal sekunder dapat disebabkan oleh penyakit yang mendasari seperti tumor atau malformasi arteri dan telah dikaitkan dengan *multiple sclerosis* (pasien *multiple sclerosis* menunjukkan prevalensi TN yang tinggi 20 kali lipat).<sup>12,13</sup>

Pada kasus ini, dengan anamnesis didapatinya nyeri di rahang kiri, dirasakan terus-menerus (bertahan), menjalar dari pipi kiri ke rahang kiri bawah, seperti ditusuk-tusuk, yang terasa sangat nyeri hingga tidak dapat makan ataupun berbicara dan memberat saat digerakkan dan diberi sentuhan halus. Pasien menyangkal adanya bicara pelo, mulut mencong, kelopak mata sulit menutup, telinga berdenging, ataupun baal. Pasien memiliki riwayat trauma berupa kepala terbentur yang menekan kepala ke arah leher pada 7 tahun lalu (6 bulan sebelum onset). Pada pemeriksaan fisik, didapati hipersensitivitas pada N. Trigeminal (V) yang terasa seperti tertusuk dan terbakar di area *trigger zone*. Oleh karena itu, pada pasien lebih mengarah kepada diagnosis Neuralgia Trigeminal Klasik.<sup>14</sup>

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien dapat didiagnosis banding dengan *Temporomandibular Disorder* (TMD). Pada anamnesis didapati adanya nyeri di rahang kiri yang menjalar, terus-menerus, seperti ditusuk-tusuk. Hal ini dapat mengarah kepada TMD dimana TMD itu sendiri adalah gangguan yang menyebabkan nyeri dan disfungsi pada sendi rahang dan otot yang mengontrol gerakan rahang. Ada tiga golongan utama TMD: (1) gangguan pada persendian, termasuk gangguan pada cakram; (2) gangguan pada otot yang digunakan untuk mengunyah (*muscles masticatory*); (3) sakit kepala yang berhubungan dengan TMD. Namun, TMD biasanya bertahan dalam waktu singkat kemudian dapat hilang dengan sendirinya. Sementara, pada kasus ini onset keluhan dirasakan pertama kali pada 7 tahun lalu (6 bulan pasca trauma) dan bertahan hingga saat ini sehingga diagnosis TMD dapat disingkirkan.<sup>15</sup>

Diagnosis klinis yang ditetapkan sebagai Neuralgia Trigeminal juga sering beririsan dengan *Cluster Headache*. Pada neuralgia Trigeminal *Cluster Headache*, lokalisasi nyeri

adalah sebagai berikut: pasien dapat melokalisasi rasa sakit mereka dengan tepat; rasa sakit biasanya berjalan sepanjang garis yang membagi saraf mandibula dan maksila atau bagian maksila dan oftalmik dari saraf. Dalam 60% kasus, rasa sakit menjalar dari sudut mulut ke sudut rahang; dalam 30%, rasa sakit menyentak dari bibir atas atau gigi taring ke mata dan alis, kecuali orbit itu sendiri. Dalam kurang dari 5% kasus, nyeri melibatkan cabang oftalmik dari saraf wajah. Rasa sakit memiliki kualitas berikut: sangat parah, paroksismal, dan nyeri pedih; dimulai dengan sensasi sengatan listrik di daerah yang terkena, durasi nyeri dalam

waktu kurang dari 20 detik hingga rasa tidak nyaman yang luar biasa terasa jauh di wajah, seringkali mengubah ekspresi pasien, mulai memudar dalam hitungan detik, hanya untuk memberi jalan pada rasa sakit yang membakar selama beberapa detik hingga beberapa menit, nyeri sepenuhnya mereda di antara serangan, bahkan ketika parah dan sering, serangan dapat memprovokasi pasien untuk meringis, mengernyit, atau membuat gerakan kepala yang tidak menyenangkan, seolah-olah mencoba melepaskan diri dari rasa sakit, sehingga menghasilkan gerakan yang jelas, atau tic; maka istilah "*tic douloureux*".<sup>16</sup>

**Tabel 1.** Tatalaksana farmakologi neuralgia trigeminal.<sup>19</sup>

Obat	Mekanisme Aksi	Dosis	Efek Samping
Karbamazepin	Memperlambat laju pemulihan saluran natrium bergerbang voltase, memodulasi aktivitas saluran kalsium teraktivasi, dan mengaktifkan sistem modulasi penghambatan menurun	200 sampai 1200 mg per hari dalam dua dosis terbagi	Mual, mengantuk, kelelahan, pusing, masalah ingatan, diplopia, nistagmus, disfungsi hati, dan hematosupresi (jarang)
Fenitoin	Kemungkinan mendorong penghambatan natrium dari neuron.	300 sampai 500 mg per hari	Nistagmus, ataksia, bicara cadel, penurunan koordinasi, kebingungan mental
Okskarbazepin	Sama seperti karbamazepin	300 sampai 1800 mg per hari dalam dua dosis terbagi	Penurunan kadar natrium darah, pusing, kelelahan, sakit kepala, tremor, mengantuk, konsentrasi berkurang, diplopia, dan gagap
Lamotrigin	Mengurangi pengaktifan berulang saluran natrium dengan memperlambat laju pemulihan saluran bergerbang tegangan.	100 sampai 150 mg per hari dalam dua dosis terbagi: dosis inisial 25 mg setiap hari selama 6 sampai 8 hari, kemudian tingkatkan dosis menjadi 25 sampai 50 mg setiap 1 sampai 2 minggu.	Kantuk, pusing, sakit kepala, vertigo, ruam, sindrom Stevens-Johnson
Gabapentin	Mekanisme tidak diketahui tetapi mungkin Termasuk penyumbatan saluran kalsium bergerbang tegangan dengan mengikat ke subunit $\alpha$ .	1200 sampai 3600 mg per hari dalam tiga atau empat dosis terbagi.	Kelelahan, somnolen, pusing, ataksia, nistagmus. dan tremor
Topiramid	Penyumbatan saluran natrium bergerbang tegangan, potensiasi reseptor aktivasi asam $\gamma$ -aminobutirat oleh nonbenzodiazepin, mekanisme nonbarbiturate, penyumbatan amino-3- reseptor asam hidroksi-5-metil-4-isoksazolpropionat (AMPA) kainate glutamat; penghambatan saluran kalsium aktif tegangan tinggi, dan penghambatan karbonat anhidrase tipe II dan IV	200 sampai 300 mg per hari dalam dua dosis terbagi	Kelelahan, kegugupan, tremor, penurunan berat badan, dan kesulitan dengan konsentrasi/perhatian

Rasa sakit *Cluster Headache* dimanifestasikan sebagai berikut, karakteristik nyeri cukup menyiksa, tajam, dan menusuk (seolah-olah mata didorong keluar), bukannya

berdenyut. Lokasi biasanya unilateral, di daerah periorbital, retro-orbital, atau temporal, meskipun nyeri terkadang menjalar ke pipi, rahang, oksipital, dan daerah nuchal; rasa sakit

cenderung tetap pada sisi yang sama selama periode cluster tetapi dalam kasus yang jarang dapat berpindah sisi. Distribusi pada divisi pertama dan kedua dari saraf trigeminal; sekitar 18-20% pasien mengeluhkan nyeri di daerah ekstratrigeminal (misalnya, bagian belakang leher, sepanjang arteri karotis). Onset terjadi mendadak, memuncak dalam 10–15 menit, dengan durasi 5 menit hingga 3 jam per episode. Frekuensi dapat terjadi 1–8 kali sehari selama 4 bulan (sering di malam hari), periodisitas keteraturan sirkadian di 47%. Kasus remisi terjadi pada interval bebas gejala yang panjang pada beberapa pasien; panjang remisi ini rata-rata 2 tahun tetapi dapat berkisar dari 2 bulan sampai 20 tahun. Nyeri disertai dengan berbagai gejala parasimpatis kranial, antara lain sebagai berikut, lakrimasi ipsilateral (84-91%) atau injeksi konjungtiva, hidung tersumbat (48-75%) atau rinore, edema kelopak mata ipsilateral, miosis ipsilateral atau ptosis, keringat dahi dan wajah ipsilateral (26%).<sup>17</sup>

Setelah didiagnosis dengan Neuralgia Trigeminal, pada pasien diberikan tatalaksana farmakoterapi diantaranya Karbamazepin, Amitriptilin, Ibuprofen, Parasetamol, dan Kodein. Karbamazepin memiliki efek inhibisi potensial aksi dan menurunkan transmisi sinaps sel neuron. Golongan karbamazepin diindikasikan sebagai pengobatan lini pertama neuralgia trigeminal.<sup>18</sup>

Sementara Amitriptilin bekerja dengan menghambat transporter norepinefrin dan serotonin di terminal presinaps sehingga meningkatkan kadar serotonin dan noradrenalin. Amitriptyline adalah antidepresan trisiklik yang banyak digunakan untuk mengobati nyeri neuropatik kronis (nyeri akibat kerusakan saraf). Direkomendasikan sebagai pengobatan lini pertama dalam banyak pedoman. Nyeri neuropatik dapat diobati dengan obat antidepresan dalam dosis di bawah obat yang bertindak sebagai antidepresan.<sup>20</sup>

### Simpulan

Pada kasus ini, dengan anamnesis didapatinya nyeri di rahang kiri, dirasakan terus-menerus (bertahan), menjalar dari pipi kiri ke rahang kiri bawah, seperti ditusuk-tusuk, yang terasa sangat nyeri hingga tidak dapat makan ataupun berbicara dan memberat saat

digerakkan dan diberi sentuhan halus. Pasien menyangkal adanya bicara pelo, mulut mencong, kelopak mata sulit menutup, telinga berdenging, ataupun baal. Pasien memiliki riwayat trauma berupa kepala terbentur yang menekan kepala ke arah leher pada 7 tahun lalu (6 bulan sebelum onset). Pada pemeriksaan fisik, didapati hipersensitivitas pada N. Trigeminal (V) yang terasa seperti tertusuk dan terbakar di area trigger zone. Oleh karena itu, pada pasien lebih mengarah kepada diagnosis Neuralgia Trigeminal Klasik. Kemudian, pada pasien diberikan tatalaksana farmakoterapi diantaranya Karbamazepin, Amitriptilin, Ibuprofen, Parasetamol, dan Kodein.

### Daftar Pustaka

1. Prasetya MAP. Penatalaksanaan Neuralgia Trigeminal. Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Udayana; 2017.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalgia*. 2013;33(9): 629-808
3. Yadav YR, Nishtha Y, Sonjjay P, Vijay P, Shailendra R, Yatin K. Trigeminal Neuralgia. *Asian J Neurosurg*. 2017;12(4):585-597.
4. Shankar Kikkeri N, Nagalli S. Trigeminal Neuralgia In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [diperbarui 9 Juli 2022]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554486>
5. Patel NM, Das JM. Neuroanatomy, spinal trigeminal nucleus Treasure Island: StatPearls; 2019.
6. Jones MR, Urits I, Ehrhardt KP, Cefalu JN, Kendrick JB, Park DJ, Cornett EM, Kaye AD, Viswanath O. A comprehensive review of trigeminal neuralgia. *Curr Pain Headache Rep*. 2019; 23: 74.
7. Gambeta E, Chichorro JG, Zamponi GW. Trigeminal neuralgia: An overview from pathophysiology to

- pharmacological treatments. *Mol Pain*. 2020;16:1744806920901890.
8. Lumbantobing, S. M, et al. *Neurologi Klinik – Pemeriksaan Fisik dan Mental*. 2012; 51-53.
  9. Gunawan PY dan Dina A. Trigeminal Neuralgia Etiologi, Patofisiologi, dan Tatalak. *Medicinus*. 2018;7(2): 53 - 60.
  10. Cruccu G. Trigeminal neuralgia. *Continuum (Minneap Minn)*. 2017; 23: 396–420.
  11. Arnold M. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) the international classification of headache disorders, Edisi III. *Cephalalgia*. 2018; 38: 1–211.
  12. Godazandeh K, Martinez Sosa S, Wu J, Zakrzewska JM. Trigeminal neuralgia: comparison of characteristics and impact in patients with or without multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*. 2019; 34: 41–46.
  13. Zakrzewska JM, Wu J, Brathwaite TS. A systematic review of the management of trigeminal neuralgia in patients with multiple sclerosis. *World Neurosurg*. 2018; 111: 291–306.
  14. Phala KIM, Suryawan PBP, dan Kresna WB. Neuralgia Trigeminal. *Ganesha Medicina Journal*. 2022;2(2): 129-136.
  15. Li, D. T. S., & Leung, Y. Y. Temporomandibular Disorders: Current Concepts and Controversies in Diagnosis and Management. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*. 2021; 11(3): 459.
  16. Singh MK, Campbell GH, Gautam S, Lutsep HL, Egan RA, Chan JW, et al. Trigeminal Neuralgia [Internet]. 2019. Tersedia dari: Medscape Drugs and Diseases Neurology.
  17. Blanda M, Dafer RM, Singh NN, Carlone J, Dronen SC, Kumar R, et al. Cluster Headache Clinical Presentation [Internet]. 2021. Tersedia dari: Medscape Drugs and Diseases Neurology.
  18. Maan JS, Duong TvH, Saadabadi A. Carbamazepine In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [diperbarui 12 Juli 2022]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482455/>
  19. Al-Quliti KW. Update on neuropathic pain treatment for trigeminal neuralgia. The pharmacological and surgical options. *Neurosciences (Riyadh)*. 2015;20(2):107-14.
  20. Moore RA, Derry S, Aldington D, Cole P, Wiffen PJ. Amitriptyline for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;6(7): CD008242.