

TRATAMENTO DA PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR E NERVO LINGUAL : REVISÃO DE LITERATURA

Laís Pereira Leal

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro
lais.leal@aluno.unifametro.edu.br

Anália Magalhães Batista

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro
analia.batista@aluno.unifametro.edu.br

Jéssica da Silva Rodrigues

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro
jessica.rodrigues@aluno.unifametro.edu.br

José Emanuel Gomes Rodrigues

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro
jose.rodrigues@aluno.unifametro.edu.br

Rosa Milene Menezes Lima

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro
rosa.lima02@aluno.unifametro.edu.br

Nereu Barreira de Aguiar Filho

Docente – Centro Universitário Fametro – Unifametro
nereu.filho@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Ensino, Pesquisa e Extensão em Educação

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: IX Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

Introdução: A lesão do nervo alveolar inferior é conhecida como sendo uma complicação geradas durante cirurgias orais e maxilofaciais, a parestesia do nervo alveolar inferior pode ser ocasionada durante injeções de bloqueio anestésico local ou traumas no nervo durante a cirurgia. Esta lesão pode trazer consequências para o paciente como a sensação alterada associada ao lábio inferior ou língua ipsilateral, parestesia, disestesia, alodinia e hiperestesia.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar na literatura a melhor forma de prevenir e

tratar a parestesia do nervo alveolar inferior. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, no qual foi realizada a busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores: “Therapeutics” , “Paresthesia” , “Mandibular Nerve” , “Wounds and Injuries” , foram encontrados 16 artigos no total. Como critérios de inclusão foram aceitos: artigos que respondiam a pergunta norteadora e artigos disponíveis nos últimos 12 anos. Excluíram-se dissertações, artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e artigos repetidos. Desse modo foram escolhidos 5 artigos que correspondem aos critérios de inclusão. **Resultados:** A maioria dos estudos sugere alta taxa de sucesso no manejo e tratamento de parestesia associada ao nervo alveolar inferior e nervo lingual. O seu tratamento farmacológico é baseado em antiepilépticos, antidepressivos e analgésicos. **Considerações Finais:** Vários fatores devem ser levados em consideração ao decidir qual técnica usar para prevenir e tratar a parestesia do nervo alveolar inferior e nervo lingual , e concluiu que pacientes que apresentam o dano ao nervo estão mais propensos a ter esta lesão devido ao número de múltiplas injeções do nervo mandibular.

Palavras-chave: Terapêutica; Parestesia; Nervo Mandibular; Feridas e Lesões.

INTRODUÇÃO

O crânio é constituído por uma série de ossos unidos entre si, com exceção da mandíbula que é o único osso móvel e que se liga ao crânio por uma articulação sinovial. O crânio é dividido em neurocrânio onde é formado por ossos que correspondem a ossos que delimitam a cavidade do crânio que contém o encéfalo, é também dividido em viscerocrânio formado por ossos da face (MADEIRA M C et al., 2012. TEIXEIRA et al., 2008).

O osso mandibular é o osso mais forte do esqueleto facial, está localizado na face interna da face e em conjunto com o osso hióide, forma o arcabouço de fixação dos músculos do soalho da boca. A mandíbula é dividida em corpo,anterior, por dois ramos, suas porções ascendentes, posterior e superiormente e o ângulo da mandíbula onde se localiza na transição entre os ramos e o corpo da mandíbula. Uma das estruturas que fazem parte do osso mandibular é o canal mandibular, é considerado uma canal ósseo que percorre uma porção do corpo e ramo da mandíbula, é também o responsável pela passagem de vasos e do nervo alveolar inferior (v/3 par) (TEIXEIRA et al., 2008).

O nervo alveolar inferior é caracterizado como sendo o terceiro ramo da divisão do nervo trigêmeo, uma lesão desse nervo pode gerar sensibilidade na área inervada pelo

nervo, mudança na sensibilidade associada ao lábio inferior ipsilateral, no queixo, na gengiva vestibular e na dentição (COULTHARD P et al., 2014).

As parestesias são conhecidas como sensações de queimação, formigamento(disestesia),dor em resposta a um estímulo não nocivo (alodinia), ou um aumento da dor a um estímulo gerado (hiperestesia). Essas sensações são anunciadas pelos pacientes após o início de procedimentos cirúrgicos e com isso percebeu que extrações de 3 molares inferiores por estarem próximos ao nervo alveolar inferior apresenta um grande grau de proximidade quando se fala em gerar a parestesia do nervo já que os 3 molares inferiores são inervados pelo nervo alveolar inferior (v/3 par) (MOORE P A et al., 2010).

Quando há a parestesia do nervo alveolar inferior e nervo lingual, a sensação alterada é considerada como um fenômeno transitório que tende a permanecer em alguns pacientes por volta de 6 meses dependendo do grau de gravidade da lesão.O manejo da lesão deste nervo muitas vezes é fazendo o reparo epineural, enxertos de nervo interposicional autógenos e enxertos venosos, com ou sem uso de fatores neutrófilos aplicados ao nervo alveolar inferior (POL R et al., 2016).

O objetivo geral deste trabalho será avaliar as técnicas utilizadas para prevenção e tratamento das parestesias causada no nervo alveolar inferior e nervo lingual e os fatores associados às complicações relatadas em estudos prévios.

METODOLOGIA

O respectivo estudo é caracterizado como uma revisão de literatura, que permite análise, síntese e incorporação das evidências de pesquisas e produções científicas nacionais e internacionais publicadas na literatura referente ao tratamento e a prevenção da parestesia causada no nervo alveolar inferior e nervo lingual . Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: "Therapeutics", "Paresthesia" e "Mandibular Nerve", " Wounds and Injuries" . Os critérios de inclusão para esta revisão foram: estudos publicados nos últimos 12 anos; publicados na língua portuguesa e inglesa; estar disponível eletronicamente e estudos que atendessem a questão norteadora. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, dissertações, teses, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e os artigos repetidos. Foram encontrados no total 16 artigos no PubMed, após leitura de títulos foram selecionados 8 para leitura do resumo, dessa maneira, foram obtidos 5 artigos para leitura completa da íntegra que corresponderam aos critérios de seleção. Os resultados obtidos dos estudos foram

selecionados após leitura minuciosa dos títulos e resumos para conferir aderência ao tema, mostrando capacidade de responder ao objetivo definido nesta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um estudo realizado com 33 pacientes encaminhados com a queixa de terem sofrido lesão nervosa decorrente da administração de anestésico local, esses pacientes apresentaram o sintoma por mais de 6 meses e foram classificados com lesão nervosa permanente. Dentre eles, 16 pacientes tiveram lesão do nervo lingual (LNI) com idade média de 48 anos e 17 pacientes tiveram lesão do nervo alveolar inferior (IANI) com idade média de 47 anos. razão entre homens e mulheres foi de 7:8 para a lesão do nervo lingual e 8:9 para a lesão do nervo alveolar inferior. Com isso estudos relataram lesão do ramo 3 da divisão do nervo trigêmeo em relação ao bloqueio anestésico local, ocasionado o aparecimento de grandes consequências para o paciente, sendo a dor a principal queixa do paciente, portanto é muito importante fazer a prevenção como uso de técnicas intraligamentares, intraósseas ou infiltrativas (RENTON, T. et al 2010).

POL, R. et al (2016) realizou um estudo com pacientes selecionados no período de janeiro de 2005 a outubro de 2011, onde se apresentaram sintomas de parestesia do lábio, mento, gengiva e região bucal após a realização de cirurgia oral, os pacientes foram divididos em dois grupos, o primeiro grupo a parestesia foi inferior a 6 meses e o 2 grupo a parestesia foi superior a 6 meses. Foi demonstrado que o uso de laser a recuperação neurossensorial foi diferente para os dois grupos. Com isso foi dito que o envolvimento e o dano ao nervo alveolar inferior pode ser resultante de uma variedade de circunstâncias clínicas, foi mostrado que não existe um protocolo padronizado para tratar o dano ao nervo e que o uso de Low-level Laser Therapy (LLLT) apresentou resultados positivos quando comparado com o grupo placebo, os resultados apresentados no final do tratamento não mostrou resultados significativos entre os dois grupos em relação às medidas obtidas após o uso do laser de baixa intensidade (LLLT).

Um estudo clínico randomizado realizado com 26 pacientes, com idade entre 17 a 55 anos, com o intuito de avaliar a eficácia do tratamento com uso de laser de baixa densidade em comparação com o uso de terapia do laser placebo no déficit sensorial do nervo alveolar inferior resultante de lesão iatrogênica. foi relatada sensação alterada pelo paciente e que após o uso da laserterapia de baixa tensão houve uma melhora significativa no déficit

neurossensorial nas áreas de lábio e queixo em comparação com o estudo placebo, estes dados foram realizados em um pequeno grupo de 13 pacientes, com deiscência diferencial no grupo controle (COULTHARD, P. et al 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora várias técnicas tenham sido propostas em estudos publicados para o tratamento de lesões do nervo alveolar inferior e nervo lingual , a disfunção dos neurônios periféricos e centrais podem levar ao aparecimento de dano ao nervo.

A decisão de qual modalidade de tratamento é levada em consideração por vários fatores, o tratamento microcirurgico de lesões nervosas, a Low-level Laser Therapy (LLLT) apresenta boa vantagem por ser uma cirurgia não invasiva e bem tolerada por pacientes devido à ausência de efeitos adversos. O tratamento farmacológico de lesões ao dano no nervo alveolar inferior pode ser manejado através de uso de antidepressivos, antiepiléticos e analgésicos.

REFERÊNCIAS

MADEIRA, M. C ; RIZZOLO, R. J. C. et al. Anatomia da Face. Rio de Janeiro: 8º ed. (local da publicação): **Savvier**, janeiro 2012.

TEIXEIRA, L. M. S. et al. Anatomia Aplicada à Odontologia. **Guanabara Koogan**. 2 ed. 2008.

MOORE, P. A. et al. Paresthesias in Dentistry. **Elsevier Inc. All Rights Reserved**. am 54 (2010) 715-730.

MISCH, C. E. et al. Mandibular Nerve Neurosensory Impairment After Dental Implant Surgery: Management and Protocol. **Implant Dentistry**. v 19, n. 5, 2010.

RENTON, T. et al. Trigeminal Nerve Injuries in Relation to the Local Anaesthesia in Mandibular Injections. **British Dental Journal**. 2010; 209: E15.

COULTHARD, P. et al. Interventions For Iatrogenic Inferior Alveolar and Lingual Nerve Injury. **The Cochrane Collaboration**. 2014.

POL, R. et al. Effects of Superpulsed, Low-Level Laser Therapy on Neurosensory Recovery of the Inferior Alveolar Nerve. **The Journal of Craniofacial Surgery**. v 27, n 5, july, 2016.