

Paralisia facial após técnica anestésica mandibular

Facial nerve palsy after mandibular anesthesia technique

Recebido em 08/12/2009
Aprovado em 09/02/2010

Marcelo Rodrigues Azenha^I
Luciana Sicchieri^I
Patrício José de Oliveira Neto^I
Adalberto Luiz Rosa^{II}

RESUMO

A paralisia do nervo facial tem múltiplas etiologias, como viroses, traumatismo facial, codutas iatrogênicas, tumores, origem idiopática, infarto cerebral e paralisia pseudobulbar, sendo, portanto, um achado bastante raro durante o tratamento dentário. Nessas situações, a paralisia pode estar associada à realização errônea da técnica anestésica, a procedimentos cirúrgicos prolongados de extração dentária, ou ainda, a infecções de origem dental. Neste trabalho, é demonstrado um caso de paralisia hemi-facial completa, ocorrida durante anestesia dos nervos lingual, alveolar inferior e bucal em uma paciente de 63 anos. A recuperação completa dos movimentos faciais foi observada após algumas horas, com a paciente sendo liberada, e o procedimento cirúrgico realizado duas semanas mais tarde.

Descritores: Paralisia Facial. Nervo Facial. Nervo Mandibular.

ABSTRACT

Facial nerve palsy has many etiologies, such as viruses, facial trauma, iatrogenesis, tumors, idiopathic conditions, cerebral infarction and pseudobulbar palsy, as a result of which it is rarely observed during dental treatment. In this situation, it may be associated with the injection of a local anesthetic, prolonged surgical procedure for the removal of mandibular molars and infections of dental origin. We report a case of complete facial nerve palsy during a mandibular nerve block anesthesia in a 63-year-old woman. The full recovery of facial movements was attained after a few hours and she was discharged. The surgical procedure was performed two weeks later.

Key-words: Facial palsy; facial nerve; mandibular nerve.

INTRODUÇÃO

A Paralisia do Nervo Facial (PNF) pode ocorrer por diferentes motivos, como traumatismo, compressão, processos infecciosos ou inflamatórios, distúrbios metabólicos e iatrogenias. O nervo facial, dentre os nervos cranianos, é o mais acometido, sendo a ocorrência de lesões durante o tratamento dentário bastante rara e incomum. Poucos autores descrevem casos de PNF decorrente do tratamento odontológico¹⁻⁵. Gray (1978) cita 3 casos de paralisia facial causada por injeção de

anestésico durante bloqueio mandibular, com total recuperação dos pacientes após 7 horas. A recuperação dos movimentos normais pode demorar algumas horas, com o paciente estando apto a realizar suas atividades normais em um breve período de tempo⁶. No presente artigo, os autores apresentam um caso de paralisia hemi-facial, provocada pela compressão do nervo facial após a realização da técnica anestésica para bloqueio dos nervos lingual, alveolar inferior e bucal, em que a ruptura de pequenos vasos pode ter ocasionado a formação de um hematoma.

^IMestrando em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

^{II}Prof. do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, USP, Ribeirão Preto

RELATO DE CASO

Paciente de 63 anos foi encaminhada à Clínica de Cirurgia Bucal para extração do primeiro molar inferior esquerdo. A paciente não apresentava nenhuma alteração sistêmica nem fazia uso de nenhum tipo de medicação. Após planejamento do caso, antisepsia e montagem dos campos estéreis e da mesa cirúrgica, o procedimento foi iniciado, objetivando o bloqueio regional dos nervos lingual, alveolar inferior e bucal do lado esquerdo, para completa dessensibilização da região e extração dentária. Alguns minutos após o início da infiltração do agente anestésico (Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000), a paciente relatou que sua face do lado esquerdo apresentava-se "dormente, com peso anormal, dificuldade de fechar o olho do lado esquerdo e diminuição discreta da salivação". Foi observado, então, que a paciente apresentava naquele momento paralisia hemi-facial, com exposição da esclera durante a tentativa de fechamento da pálpebra esquerda, restrição nos movimentos dos músculos faciais, que incluía, além do incompleto fechamento palpebral, perda da movimentação dos lábios superior e inferior e da região supraorbitária esquerda. (Figuras 1a,b,c,d)

Os sinais observados e os sintomas descritos pela paciente nos fizeram concluir que todas as ramificações do nervo facial encontravam-se paralisadas, possivelmente pela compressão do nervo facial após a formação de um hematoma que se formou após a ruptura de vasos que estão em íntimo contato com o epineuro. A paciente foi orientada a permanecer calma, o procedimento cirúrgico foi suspenso, e todas as orientações relativas ao tratamento e acompanhamento foram transmitidas à paciente que, após 3 horas, já apresentava os movimentos faciais recuperados e sem queixas (Figuras. 2a,b,c,d). Nenhuma medicação ou tratamento específico foi recomendado à paciente, com o procedimento cirúrgico sendo realizado após duas semanas, sem intercorrências.



Figuras 1a,b,c,d- Ausência dos movimentos característicos da mímica devido à paralisia do nervo facial do lado esquerdo.



Figuras 2a,b,c,d- Movimentos faciais recuperados poucas horas após início da paralisia.

DISCUSSÃO

Na literatura, são encontradas diferentes etiologias para a PNF, como: injeção de anestésicos locais, extração dentária, processos infecciosos, osteotomias, cirurgias pré-protéticas, excisão de tumores e cistos, cirurgia da articulação têmporo-mandibular e trata-

mento das fraturas faciais e de pacientes fissurados³⁻⁵. É demonstrado, neste artigo, um caso de injeção do agente anestésico diretamente no nervo facial, o que pode ter provocado a ruptura de vasos, levando à formação de um hematoma, que, posteriormente, causou a compressão do nervo, resultando no quadro de paralisia facial. O nervo facial percorre o interior da glândula parótida e se ramifica, inervando a região temporal, supraorbitária, zigomática, bucal, maxilar, mandibular e cervical. Isso explica o início rápido dos sinais e sintomas relatados pela paciente e as regiões afetadas.

Ling (1985)² apresenta um caso de paralisia periférica do nervo facial após anestesia bucal em que foi utilizada a triamcinolona em altas doses no início e gradual redução em sua dosagem com o passar do tempo, obtendo resultados satisfatórios. Talzi; Soichot; Perrin (2003)⁵ demonstram não haver necessidade do uso de aciclovir no tratamento das paralisias faciais causadas por agentes anestésicos. Vasconcelos et al. (2006)⁷ também não recomendam o uso de medicação nesses casos, apenas nas situações de paralisia facial de Bell, em que a causa é desconhecida. As paralisias encontradas após bloqueio das estruturas nervosas apresentam recuperação após algumas horas da técnica anestésica, não necessitando, do nosso ponto de vista, fazer uso de qualquer medicação.

Este trabalho demonstra a importância do conhecimento anatômico da região oro-facial e das técnicas anestésicas utilizadas para os procedimentos cirúrgicos da cavidade bucal. O conhecimento das complicações inerentes aos procedimentos odontológicos é de suma importância, para que o profissional possa identificar possíveis problemas e seja capaz de explicar ao paciente o tratamento e suas consequências.

REFERÊNCIAS

1. Gray RLM. Peripheral facial nerve paralysis of dental origin. *Br J Oral Surg.* 1978; 16:143-50.
2. Ling KC. Peripheral facial nerve paralysis after local dental anesthesia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1985; 60:23-4.

3. Burke RH, Adams JL. Immediate cranial nerve paralysis during removal of a mandibular third molar. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987; 63:172-4.
4. Shuaib A, Lee MA. Recurrent peripheral facial nerve palsy after dental procedures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1990; 70:738-40.
5. Tazi M, Soichot P, Perrin D. Facial palsy following dental extraction: report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2003; 61:840-4.
6. Bersen PLJA. Peripheral facial nerve paralysis after local upper dental anaesthesia. *Eur Neurol.* 1993; 33:90.
7. Vasconcelos BCE, Bessa-Nogueira RV, Maurette PE, Carneiro SCSA. Facial nerve paralysis after impacted lower third molar surgery: A literature review and case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006; 11:175-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marcelo Rodrigues Azenha
R. Prudente de Moraes, 448/25
Centro-Ribeirão Preto/SP
marceloazinha@yahoo.com.br
14-81256409 / 16-81789938