

Parestesia Do Nervo Lingual Após Exodontia De Terceiro Molar Mandibular: Relato de caso clínico

Évelin Erig Wiedtheuper¹, Adriana Aguzzoli², Carlos Eduardo Gazolla Zanettini³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2382-2392>

Artigo recebido em 27 de Agosto e publicado em 17 de Outubro

Relato de Caso

RESUMO

Objetivos: O objetivo do presente estudo é, por meio de um relato de prontuário, relatar um caso de cirurgia de terceiro molar mandibular, descrevendo a parestesia do nervo lingual transitória, e relatando o tempo de parestesia e a evolução. Métodos: Através da análise de prontuários de pacientes atendidos na clínica do Complexo Odontológico do Centro Universitário da Serra Gaúcha –FSG, selecionou-se um prontuário de um paciente que realizou exodontia de terceiro molar mandibular e ocasionou parestesia lingual. Resultados: A recuperação total da paciente foi em 5 meses. Não iniciamos nenhuma intervenção medicamentosa, pois era visível no mapeamento lingual a regressão da parestesia. Conclusão: O acompanhamento da parestesia lingual trouxe resultados satisfatórios quanto à função. O monitoramento da paciente, observando a volta da função espontânea, sem intervenção e um período de seis meses, assim promovendo um excelente resultado dentro das limitações do caso.

Palavras-chave: Parestesia. Nervo Lingual. Terceiro Molar Inferior.



Lingual Nerve Paresthesia After Third Mandibular Molar Extraction: Clinical Case Report

ABSTRACT

Objective: The goal of the present study it is to relate a case of mandibular third molar surgery, using the medical records, describing a transient lingual nerve paresthesia and relating the time of paresthesia and the evolution. Methods: Through de analysis of the medical records of the patients treated at the clinic of the odontological complex at the University Center of Serra Gaúcha- FSG, a medical record of a patient who did a third molar extraction and resulted in tongue paresthesia were selected. Results: The total recovery of the patient took 5 months. We didn't started any drug interventions because it was visible into the tongue maping the regression of the paresthesia. Conclusion: The follow up of the tongue paresthesia brought satisfactory results in the matters of function. The patient monitoring observing the spontaneous comeback of function, without interventions in a period of six months, therefore promoting an excelent result considering the case limitations

Keywords: Paresthesia, Lingual Nerve, Inferior Third Molar

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Parestesia é a perda de sensibilidade da região inervada pelo nervo que lhe está associada. Ocorre quando existe ou se provoca uma lesão dos nervos sensitivos. É estipulada como uma sensação muito além da duração da anestesia, como uma anestesia persistente (ROSA; ESCOBAR; BRUSCO, 2007). A lesão do nervo lingual durante a exodontia pode resultar em déficit sensorial lingual permanente. Estas lesões podem desenvolver dor neuropática, alteração de paladar ou fala prejudicada. Os sintomas podem ser temporários após lesão lingual, mas aqueles que não têm uma resolução significativa em três meses dificilmente se recuperam espontaneamente (ATKINS; KYRIAKIDOU, 2021).

As lesões nos ramos terminais do nervo trigêmeo podem ocorrer depois de procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais de rotina, e a grande maioria dessas lesões têm recuperação neurossensorial espontânea sem intervenção. A cirurgia do terceiro molar responde pela maioria das lesões que ocorrem tanto no nervo alveolar inferior (NAI) quanto no nervo lingual (NL). Podem ocorrer durante qualquer fase da cirurgia do terceiro molar, incluindo a injeção da anestesia local, a configuração da incisão e do retalho, o uso de alta rotação para a remoção óssea ou odontosecção, a elevação do dente com trauma nos tecidos moles, a curetagem do alvéolo com a exposição de tecido neurovascular, a remoção de suposto folículo dentário que pode conter tecido nervoso ou vascular, o uso de medicamentos no local da extração para ajudar a cicatrização ou para prevenir osteíte alveolar (PETERSON et al., 2007).

Os exames complementares, os mais usados para a avaliação das complicações para realização da prática cirúrgica são as radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas, havendo suas indicações específicas para diferentes situações (DE SOUZA BECK, 2022). O tratamento, dependendo do caso, pode ser feito com microneurocirurgia, medicamentos, eletroestimulação, fisioterapia, calor úmido, acupuntura, laserterapia (KAUFMAN, 2001).



METODOLOGIA

A pesquisa iniciou no momento em que se obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG (CAAE: 79322124.3.0000.5668). Com esse objetivo, foram analisados prontuários de pacientes que apresentaram caso clínico de parestesia lingual após a exodontia do molar inferior, dentro das disciplinas de Cirurgia Oral Menor do curso de Odontologia, entre os anos de 2022 e 2023.

Para o estudo, foram selecionados prontuários que possuíam fotografias, radiografias, tomografias adequadas do tratamento e mapeamento lingual. Os prontuários que não apresentavam ficha clínica completa, sem os detalhes do procedimento que foi realizado ou rasurados, foram excluídos. Apenas um prontuário foi selecionado, cuja paciente passou por exodontia do terceiro molar inferior e causou parestesia lingual. O prontuário selecionado foi de uma paciente de 20 anos de idade, gênero feminino, que se apresentou na Clínica Odontológica do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG queixando-se do incômodo na região posterior da mandíbula na região dos sisos, relatando a vontade de fazer a exodontia dos terceiros molares.

RESULTADOS

Assim foi realizado anamnese detalhada, exame físico, exame radiográfico e as condições bucais da paciente estarem adequadas. A paciente não apresentava nenhuma doença sistêmica. Constatou-se na radiografia panorâmica que o dente terceiro molar inferior direito (48) estava incluso méso-angular, conforme classificação de winter, com íntimo contato com o nervo alveolar inferior. Primeiramente, foi informado ao paciente do risco de parestesia após a cirurgia e pedido para realizar exame tomográfico para melhor detalhamento da região. Na próxima consulta o paciente retornou com exames tomográficos (Figuras 1 a 4).



FIGURA 1 Radiografia panorâmica inicial



Figura 2: Radiografia computadorizada por eixo cônico

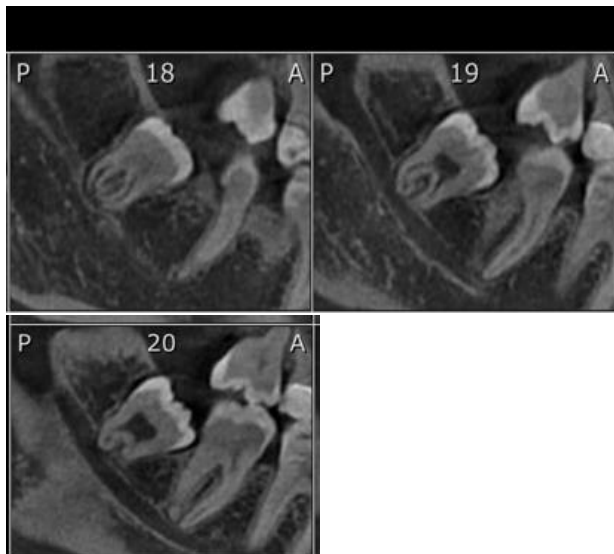


Figura 3: Radiografia de cortes oblíquos

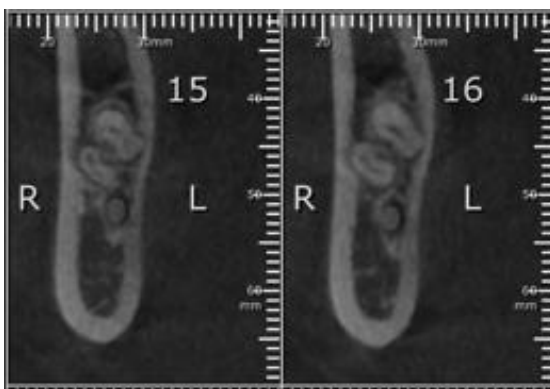


Figura 4: Radiografia de cortes Transversais



Logo após avaliada a tomografia, foi feito plano de tratamento. A paciente recebeu informações sobre os riscos, benefícios e possíveis complicações relacionados à extração do dente 48 e, a partir do consentimento, foi encaminhada para cirurgia dos terceiros molares.

Recebeu medicação preemptiva com Dexametasona 8mg e Diazepam 5mg, uma hora antes da cirurgia. Primeiramente foi realizado um bochecho com digluconato de clorexidina 0,12% por 1 minuto, utilizando o enxaguante bucal Riohex Gard (Rioquímica, São Paulo, Brasil). Realizada anestesia local com cloridrato de lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000 (DFL, Rio de Janeiro, Brasil), com bloqueio do nervo alveolar inferior, lingual e bucal do lado direito. Após foi realizada incisão com cabo de bisturi nº3 (Cabo de Bisturi nº3, Golgran, São Paulo, Brasil) e lâmina bisturi nº15 (lâmina de bisturi 15, Maxicor, Paraná, Brasil). Foi confeccionado e rebatido um retalho do tipo envelope. Em seguida, foi realizada a osteotomia da tábua óssea vestibular, utilizando uma caneta de alta rotação e broca cirúrgica nº 702 (JET, São Paulo, Brasil), com irrigação contínua com soro fisiológico, visando a exposição completa da coroa. Seguiu-se com a Odontosecção com Broca Carbide Cirúrgica Zekrya nº 6 (Prima Dental, Paraná, Brasil), separando a porção coronária mesial das raízes. Com o uso de alavanca removendo as raízes.

Em seguida, realizou-se a regularização do remanescente ósseo, lavagem abundante do alvéolo com soro fisiológico e a sutura com fio de nylon 4-0 (Shalon, Goiás, Brasil) por primeira intenção.

Foram recomendadas como medicação para o pós-operatório amoxicilina de 875 mg a cada doze horas por um período de sete dias, além de cetorolaco trometamol 10 mg a cada oito horas por cinco dias e dipirona de 500 mg, a cada seis horas, por um período de três dias respectivamente. E para uso externo bochecho de digluconato de clorexidina 0,12%, 10ml a cada doze horas por sete dias.

Após sete dias, na consulta para a retirada dos pontos, a paciente relatou que ainda sentia uma sensação de formigamento e dormência na região de dois terços anteriores da língua, predominantemente no lado direito a partir da linha média, desde a cirurgia. Com base no relato da paciente e considerando que não houve indícios de dano grave ou exposição a uma neurotmeose durante o procedimento, a abordagem terapêutica inicial foi acompanhamento da paciente semanalmente para avaliar se há retorno da sensibilidade na região afetada. Nesse período, a paciente seria monitorada com um mapeamento lingual (Figura 6) para acompanhar a recuperação.

Portanto, o mapeamento foi realizado conforme a disponibilidade da paciente em comparecer à clínica. A área afetada é cuidadosamente mapeada. Este procedimento pode ser conduzido utilizando uma sonda exploradora (Figura 5), sendo os resultados documentados no prontuário.

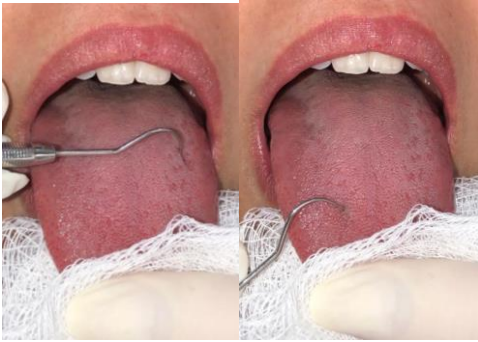


Figura 5: Mapeamento lingual com sonda exploradora lado esquerdo.

Nas consultas seguintes, foram realizados os mapeamentos linguais (Figuras 6 a 8), que demonstraram a área que perdeu a sensibilidade, marcada com X, e o retorno gradual da sensibilidade com o tempo.

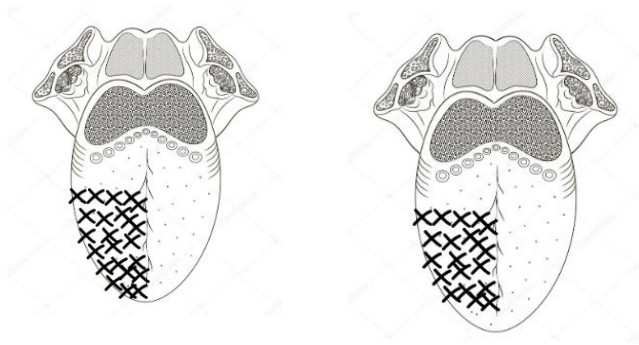


Figura 6: Figura ilustrativa utilizada para mapeamento lingual do dia 29/06/2023 e 14/07/2023. retirada do Google: <https://images.app.goo.gl/tgxpAhVivniXc9Jj9>

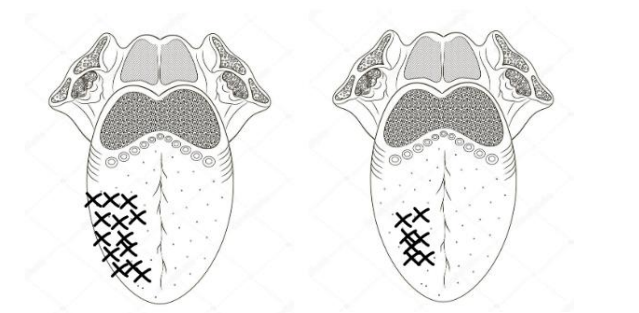


Figura 7: Figura ilustrativa utilizada para mapeamento lingual do dia 04/08/2023 e 24/08/2023. retirada do Google: <https://images.app.goo.gl/tgxpAhVivniXc9Jj9>

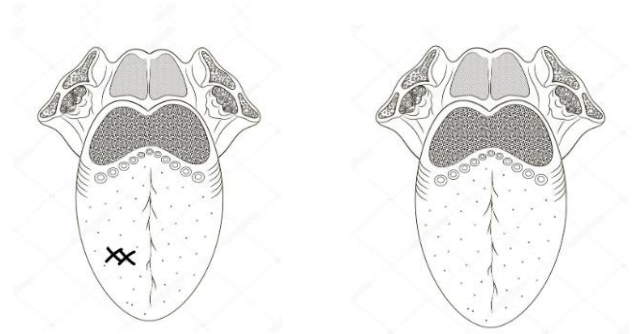


Figura 8: Figura ilustrativa utilizada para mapeamento lingual do dia 04/10/2023 e 11/11/2023. retirada do Google: <https://images.app.goo.gl/tgxpAhVivniXc9Jj9>

No retorno depois de cinco meses acompanhando a paciente, teve retorno total da sensibilidade da língua sem intervenção medicamentosa.

DISCUSSÃO

Com finalidade de promover bem-estar do paciente após procedimentos cirúrgicos, são necessários exames diagnósticos. Foram solicitados para a paciente realizar a panorâmica e a tomografia computadorizada que mostrava a proximidade do nervo alveolar inferior com o terceiro molar inferior, justificados por Damiani 2007.

Segundo o Dicionário Médico de Stedman, define parestesia como uma noção anormal, como queimação, picada, cócegas ou formigamento. Esses sintomas foram relatados pelo paciente na consulta pós-operatória para a retirada dos pontos, com relatos de queimação e sensação de anestesia no local da língua.

Radiograficamente, pode-se observar a posição do elemento dentário, mesioangulados de acordo com a classificação de Winter e classe IIA segundo a classificação de Pell e Gregory. Um estudo retrospectivo afirma que a principal causa de lesão permanente no nervo lingual são cirurgias de terceiros molares mandibulares. A grande maioria dos casos com parestesia foram da classificação distoangulares e posicionados na classe IIIA, o que demanda mais tempo para a exodontia (Møller-hansen, 2024) .

A extração dos terceiros molares foi recomendada devido à impacção dos dentes, à dificuldade do paciente em manter a higiene oral e à dor persistente. Este procedimento cirúrgico pretende prevenir inflamações gengivais, proteger os dentes adjacentes e evitar outras complicações relacionadas aos terceiros molares inclusos (SANTOS, 2019).

Técnicas cirúrgicas utilizadas para facilitar a remoção do elemento incluso dentário do alvéolo é incisão e osteotomia. Segundo Bataineh e Batar-seh (2017), após a incisão, afastar o retalho lingual era uma das causas da lesão do nervo lingual. A osteotomia foi realizada na tábua óssea vestibular, visando a exposição da coroa. Um estudo desenvolvido por Qeral-Godoy et al. (2006) analisou 3513 pacientes após a exodontia do terceiro molar mandibular e foi utilizada a técnica de osteotomia; desses, 24 apresentaram lesão no nervo lingual. Assim, apresentaram redução gradativa nos primeiros 3 meses.

No presente relato, na consulta após remoção das suturas e a queixa da paciente de parestesia lingual, concordamos com o trabalho de Charan Babu, H. S. et al. (2013), que avaliou 100 pacientes na relação entre a duração do procedimento cirúrgico e a lesão do nervo lingual. Observou-se que, quando comparadas as categorias de duração da cirurgia, a duração superior a 30 minutos foi identificada como um fator significativo



para o risco de Lesão Nervo Lingual. Ou seja, no presente relato, o tempo médio de cirurgia foi de 2 horas para exodontia do terceiro molar superior e inferior.

O estudo de De Fátima Vieira et al. (2023) apontou a ação da laserterapia no tratamento da parestesia após extração de terceiros molares inferiores, apontando que é um tratamento favorável para a melhora da sensação do nervo lesionado, pois possui recuperação neurossensorial e promove crescimento axonal no nervo lesado. Os autores realizam testes de neurossensibilidade com a ponta de uma agulha na região, a fim de acompanhar o paciente no tratamento. Foi repetido uma vez por mês durante 6 meses. No caso da paciente, foi realizado o acompanhamento do mapeamento lingual, que estava tendo resultados de uma regressão espontânea e natural da parestesia lingual. Optou-se por um acompanhamento menos invasivo sem intervenção cirúrgica, medicamentosa ou laser de baixa intensidade, resultando em melhorias significativas.

Kim e colaboradores (2018) relatam um caso de parestesia bilateral de dois terços anteriores da língua após a intubação orotraqueal em um paciente. O tratamento recomendado foi dexametasona 10 mg, diariamente, por via intravenosa, durante 3 dias. Acompanhada por 3 meses, observou-se a recuperação. Foi hipotetizado que os dispositivos orofaríngeos Guedel e os tubos endotraqueais poderiam comprimir o nervo lingual durante a anestesia geral. Caso similar do relato deste trabalho, no qual foi presumido que a causa seria a duração do procedimento e a compressão do nervo pelo edema. A maioria dos casos de lesão do nervo lingual se recuperam dentro de 3 meses sem tratamento especial. A recuperação total foi em 5 meses. Não iniciamos nenhuma intervenção medicamentosa, pois era visível no mapeamento lingual a melhora da paciente com regressão da parestesia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento da parestesia lingual trouxe resultados satisfatórios quanto à função. O monitoramento da paciente, observando a volta da função espontânea, sem intervenção e num período de seis meses, assim promovendo um excelente resultado dentro das limitações do caso.

REFERÊNCIAS

1. ROSA, Francine Miranda da; ESCOBAR, Carlos Alberto Bazaglia; BRUSCO, Larissa Corrêa. Parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual pós cirurgia de terceiros molares. RGO (Porto Alegre), p. 291-295, 2007.
2. CHARAN BABU, H. S. et al. Factors influencing lingual nerve paraesthesia following third molar surgery: a prospective clinical study. Journal of maxillofacial and oral surgery, v. 12, p. 168-172, 2013.
3. ATKINS, S.; KYRIAKIDOU, E. Clinical outcomes of lingual nerve repair. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 59, n. 1, p. 39-45, 2021.
4. PETERSON, Larry J. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. In: Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 2007. p. 772-772.
5. DE SOUZA BECK, Julia et al. 156-USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA



- AVALIAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR NAS CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES. Revista Fluminense de Odontologia, p. 311-312, 2022.
6. KAUFMAN, A. Accessing restoration margins--a multidisciplinary approach. General Dentistry, v. 49, n. 1, p. 58-61; quiz 62, 2001.
 7. KIM, Saeyoung et al. Dexamethasone treatment for bilateral lingual nerve injury following orotracheal intubation. Journal of dental anesthesia and pain medicine, v. 18, n. 2, p. 115-117, 2018.
 8. MØLLER-HANSEN, Denise Philip; BAAD-HANSEN, Lene; JENSEN, Simon Storgaard. Permanent lingual nerve injury after dental procedures: a retrospective study of 228 patients. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2024.
 9. SANTOS, Yanna Carla Mendes dos. Prevalência de patologias associadas a terceiros molares inclusos: uma revisão de literatura. 2019.
 10. DAMIANI, Giuliano João; CÉSPEDES, Isabel Cristina. Prevalência de lesão dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual em procedimentos operatórios. Odonto (São Bernardo do Campo), p. 50-57, 2007.
 11. QUERAL-GODOY, Elena et al. Frequency and evolution of lingual nerve lesions following lower third molar extraction. Journal of oral and maxillofacial surgery, v. 64, n. 3, p. 402-407, 2006.
 12. Bataineh, A. B., & Batarseh, R. A. (2017). The effect of modified surgical flap design for removal of lower third molars on lingual nerve injury. Clinical Oral Investigations, 21(6), 2091-9.
 13. DE FÁTIMA VIEIRA, Adriane; REIS, Andressa Di Donato Martini; SOMMER, Antônio Afonso. Uso da laserterapia para tratamento de parestesia pós-exodontia de terceiros molares inferiores: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, v. 10, p. 16-27, 2023.