

## ABORDAGEM DA MEDICINA CHINESA NA PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR PÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Pedro Nuno Coelho Vaz<sup>1</sup>; Pedro Albuquerque<sup>2</sup>; Ana Isabel Moreira de Oliveira<sup>3</sup>; Inês Marques Loureiro<sup>4</sup> & António Manuel da Silva Moreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Especialista em Medicina Tradicional Chinesa – Clínica de Medicina Física e Reabilitação da Santa Casa da Misericórdia de Seia, Hospital da Fundação Aurélio Amaro Diniz em Oliveira do Hospital

<sup>2</sup>Especialista em Medicina Chinesa na GlobalSmile

<sup>3</sup>Especialista em Medicina Chinesa – Clínica das Praias, Instituto de Medicina Tradicional

<sup>4</sup>Licenciada em Nutrição Humana e Qualidade Alimentar – Instituto Politécnico de Castelo Branco, Estudante de Medicina Tradicional Chinesa no Instituto Português de Naturologia

<sup>5</sup>Escola Superior de Desporto de Rio Maior do Instituto Politécnico de Santarém, Clínica de Medicina Chinesa, Tian Di Ren

### RESUMO

Parestesia do nervo alveolar inferior (PNAI) é um distúrbio neurosensorial com alterações da sensibilidade, sensação de parestesias e dormência na região mandibular, lábio inferior e mento. A PNAI configura-se como uma preocupação de pacientes e cirurgiões pós cirurgia ortognática, a PNAI reverte naturalmente em grande número de casos, contudo a prevalência desta parestesia após dois anos da cirurgia pode chegar aos 85%. Atualmente não existe tratamento efetivo para a PNAI, o que faz da Acupuntura pelos resultados que apresenta uma efetiva solução terapêutica. Este artigo retrata um caso clínico escolhido entre vários casos de PNAI pós cirurgia ortognática com o objetivo de explicar o protocolo de tratamento nestes casos e esclarecer que este método pode ser aplicado com eficácia a todos os casos com PNAI, sem ignorar que a Medicina Chinesa (MC) vê o ser humano de forma integral não separando queixas do estado geral do paciente permitindo tratar o paciente na sua globalidade, com a melhoria do estado geral de saúde os resultados são potenciados e atingidos mais rápido.

**Palavras-chave:** Parestesia; cirurgia Ortognatia; Medicina Chinesa; Acupuntura; Nervo Alveolar Inferior

## **ABSTRACT**

Inferior Alveolar Nerve Paresthesia (IANP) is a neurosensory impairment with sensory and parasthesias disturbances at mandibular region, lower lip and mento.

IANP is a major concern to patients and surgeons as a very often postoperative complications in orthognathic surgery. IANP reverts most often spontaneously, but parasthesia persist during two years at 85% of cases.

Nowdays there is no effective treatment for INAP, that does Acupuncture results a valid therapeutic approach. This article describes a clinical case of INAP, to explain a possibility of treatment protocol for this disturbance and to improve understanding the way acupuncture can help to improve postoperative complications on inferior alveolar nerve damage, without losing the point that chinese medicine see the human being as an all and do not split complaints from the general picture of patient, that makes possible to treat the trouble in his globality and reach better and faster clinical results.

## **INTRODUÇÃO**

PNAI é um distúrbio neurosensorial comum pós cirurgia ortognatia e na prática odontológica.<sup>1,2,3,4</sup>

A cirurgia ortognática de caracter funcional e estético visa a correção de deformidades faciais e maxilomandibulares mantendo uma adequada oclusão, amplas vias aéreas, estética facial, articulação temporomandibular saudável e uma boa saúde periodontal, refletindo uma melhoria na função mastigatória, fonética, respiratória e na estética facial.<sup>2,3,4</sup>

A região mandibular, contem estruturas nervosas sensíveis como nervo alveolar inferior, o nervo lingual e o nervo bucal que fazem dela uma zona frequentemente afetada por parestesias.<sup>1,3,4</sup>

Na execução da técnica cirúrgica, osteotomia sagital bilateral muito utilizada na cirurgia ortognática é feita uma divisão sagital da mandibula expondo o feixe nervoso, uma simples tração ou manipulação mecânica do nervo pode causar parestesia temporária ou permanente.<sup>2,3,4</sup>

O nervo alveolar inferior ramo sensitivo do nervo misto mandibular, do nervo trigêmeo, penetra na mandibula pelo forame mandibular e percorre o canal

mandibular até ao dente incisivo central de cada lado, no seu trajeto forma o plexo dentário inferior que inerva as raízes dos molares e pré-molares e mucosa dos dentes. Na região entre os pré-molares emite os seus ramos terminais, o nervo mentomiano que imerge para fora da mandíbula para inervar gengiva vestibular anterior aos pré-molares, hemilábio inferior e hemimento, e o nervo incisivo que inerva os dentes anteriores inferiores.<sup>1,2</sup>

Os estudos existentes revelam que um a dois anos depois da cirurgia ortognática a prevalência de PNAI pode atingir os 85%, constituindo uma preocupação para pacientes e profissionais de saúde.<sup>2,3,4</sup>

Parestesia é um distúrbio neurosensorial caracterizado por ausência de sensibilidade na região inervada pelo nervo afetado, com sensações cutâneas subjetivas (frio, calor, formigueiro, dormência, pressão, comichão) sentidas na ausência de estimulação direta.<sup>2,3,4,5</sup>

Verificam-se muitos casos de difícil resolução, sem que haja um tratamento efetivo para as parestesias, o recurso a terapêuticas não convencionais e complementares como a Acupuntura tem demonstrado excelentes resultados o que a configura como uma solução efetiva na abordagem das parestesias.<sup>2,5</sup>

### **Abordagem da Medicina Chinesa especificamente a Acupuntura**

A MC dotada de uma fisiologia própria assenta numa visão global e energética do indivíduo, aborda o homem como um todo indissociável em constante interação com o meio.<sup>11,12</sup>

As funções orgânicas, sensoriais, mentais e emocionais são analisadas de forma integrada enfatizando a sua constante interação com meio, sendo que a doença resulta de desequilíbrios energéticos originados por fatores ambientais (externos) ou fatores emocionais (internos).<sup>11,12</sup>

A Acupuntura é uma terapia integrante da MC que, após um diagnóstico cuidadoso, definição do padrão patológico em causa e estruturação da metodologia a seguir, consiste na aplicação de agulhas em pontos específicos dos Meridianos, canais sem suporte anatómico que circulam por todo o corpo com a função de transportar energia e sangue a todas as estruturas, mantendo-as funcionantes e saudáveis. Em MC não existe correspondência direta dos padrões patológicos com a descrição das patologias

na Medicina Ocidental, dor, parestesias, inflamações, edemas não têm uma definição pelo que é necessário enquadrar as doenças segundo os princípios fundamentais da MC.<sup>11,12,13,15</sup>

A identificação do padrão patológico no diagnóstico é segundo a teoria dos Meridianos.<sup>12,14,15</sup>

A face, sob o ponto de vista da teoria dos Meridianos é uma zona privilegiada pela confluência de Meridianos e pelo considerável número de pontos que dispõe. Todos os meridianos Yang ascendem a face e se relacionam intimamente com a mandíbula com exceção da Bexiga.<sup>12</sup>

A MC interpreta a dor como uma estagnação de Qi e Xué nos meridianos. Uma parestesia pode ser interpretada como um bloqueio na circulação de Qi e Xué na área correspondente ao meridiano afetado, o fluxo intermitente de Qi e Xué gera uma deficiência destas substâncias no local e consequente alteração nos tecidos com o surgimento da típica sensação de formigueiro e dormência que caracterizam as parestesias.<sup>12,13</sup>

A Acupuntura restabelece o normal fluxo de Qi e Xué nos meridianos responsáveis pela área afetada conduzindo a uma total remissão dos sintomas.<sup>11,12</sup>

### **Caso Clínico**

O caso clínico que se segue foi selecionado de um conjunto de pacientes com PNAI após cirurgia ortognática acompanhados na nossa prática clínica durante o ano 2014.

O Paciente S.F. de 30 anos, eletricista, sexo Masculino, chegou à consulta de MC/ Acupuntura por indicação do cirurgião com PNAI após cirurgia ortognática a retrognatismo, dismorfose tipo II corrigida com recurso a técnica de Osteotomia Sagital Bilateral para o avanço mandibular. A cirurgia decorreu normalmente a 29/08/2013. Contudo à data da consulta, 11/10/2014 o paciente mantém alterações da sensibilidade no lábio inferior, zona mandibular e mento caracterizando PNAI, a nível da anamnese Ocidental não tinha outras complicações.

Na anamnese o paciente apresentava agitação, nervosismo, irritabilidade, referia que foram os problemas com a imagem que o deixaram nervoso e deprimido. Dormia mal com muitos sonhos, boca amarga e seca, bebe muita água preferencialmente fria, Azia,

tez rosada, bruxismo, episódios diários de cefaleias temporais, língua vermelha e pulso rápido e tenso.

O diagnóstico segundo a MC para a queixa principal PNAI foi estagnação de Qi e Xué no meridiano do Estômago e Grosso Intestino (Yang Ming) na região afetada pela parestesia, quanto ao estado geral do paciente apresentava um padrão de estagnação do Qi do Fígado com hiperatividade Yang do Fígado e fogo do Estômago.

O tratamento incidiu sobre a queixa principal a PNAI onde aplicamos o protocolo de base transversal a todos os casos de PNAI, utilizamos pontos do Yang Ming locais e distais como base do tratamento, pontos locais foram 4E- DÌ CANG, 5E – DÀ YÍNG, 6E JIÁ CHÉ,7E- XIÀ GUAN, 18IG- QUAN LIÁO, 24VC – CHÉNG JiANG para promover e restabelecer a correta circulação de Qi e Xué na área afetada, utilizou-se também o martelo de sete pontas no início do tratamento para melhorar e ativar a irrigação na zona, como pontos distais usamos o 4 GI – HE GU com forte ação sobre a região da face, e o ponto 44E – NEÌ TÍNG ponto com forte ação sobre a região da mandibular, inervação dos dentes inferiores e lábio inferior, Como coadjuvante usamos Auriculoterapia com Agulhas semipermanentes nos pontos ShenMen e Maxilar Inferior. Este protocolo constituiu a base de tratamento e pela nossa experiência pode ser aplicada com sucesso a todos os pacientes com PNAI sendo o principal objeto da apresentação deste caso. Contudo em MC não podemos dissociar problemas sem analisar o estado geral do paciente. Verificámos que se o paciente for tratado como um todo coadjuva e acelera a obtenção de resultados. Neste caso ao tratamento de base adicionamos os pontos 3F Tai Chong, 18V Gan Shu, 14F Qi Men, 6MC Nei Guan, 7C Shen Men,20VG Bai Hui,12VC Zhong Wan, para tratar o padrão clínico diagnosticado.

O tratamento decorreu com periodicidade semanal, sendo que após 8 sessões o paciente estava recuperado e mantém-se após 5 meses do tratamento sem recidiva, na consulta de 1 ano se assim se mantiver tem alta.

## **DISCUSSÃO**

Neste caso o paciente após 13 meses da cirurgia denotava ainda consideráveis e perturbadoras alterações da sensibilidade, relatou melhorias significativas logo no segundo tratamento. Como forma de avaliar a evolução da parestesia recorreremos a 2

testes de avaliação da sensibilidade, o teste do toque suave e a distância entre dois pontos. O tratamento decorreu normalmente e ao 5º tratamento já distinguia dois pontos a menos de 2 mm e sentia o toque leve do algodão, apenas sentia uma rigidez na zona que acabou por desaparecer com mais 3 sessões. No 8º tratamento o paciente tinha recuperado totalmente a sensibilidade do lábio inferior e mento. A MC com a sua visão e atuação holística para além de resolver a queixa principal melhorou a saúde geral do paciente que referia que a ansiedade, irritabilidade, cefaleias, amargos de boca, azia e sede intensa tinham desaparecido, sente-se hoje uma pessoa tranquila e com gosto pela vida.

## **CONCLUSÃO**

A Acupuntura tem demonstrado excelentes resultados no tratamento de distúrbios neurosensoriais o que solicita a sua integração nos sistemas de saúde como coadjuvante e complemento das terapêuticas convencionais. Casos de sucesso como o que relatamos despertam interesse para futuros estudos científicos que possam desenvolver, esclarecer e divulgar esta valiosa Medicina.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Rosa FM, Escobar CAB, Brusco LC. Parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual pós cirurgia de terceiros molares. RGO 2007; 55(3): 291-295.
2. Ylinkontiola L. Neurosensory disturbance after bilateral sagittal split osteotomy. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, institute of dentistry, University of Oulu Sweden 2002.
3. Agbaje J.O, Salem A.S, Lambrichts I., Jacobs R., Politis C.: Systematic review of the incidence or inferior alveolar nerve injury in bilateral sagittal split osteotomy and the assessment or neurosensory disturbances. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2015; 44: 447-451.
4. Kim YK, Kim SG, Kim JH. Altered sensation after orthognathic surgery. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69(3):893-8.
5. Santos MRM, Sousa CS, Turrini RNT. Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório. Rev. Esc. Enfer. USP. Vol46: São Paulo; 2012

6. Rando –Meirelles MPM, Gonçalo C, Sousa MLR. Manejo da dor orofacial através do tratamento com acupuntura: relato de um caso. Ver. Odontol da UNESP 2009;38: 379-382.
7. Florian MR, Rando-Meirelles MPM, Sousa MLR. Disfunção Temporomandibular e Acupuntura: uma terapia integrativa e complementar, odontol clín-cient 2011: 10(2): 189-192
8. Grillo CM, Wada RS, Sousa MLR. Acupuncture in the Management of Acute Dental Pain. Department of Social Dentistry, Piracicaba Dental School, University of Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brazil, April 2013.
9. Florian MR, Rando-Meirelles MPM, Sousa MLR. Uso da acupuntura em um caso de parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual. Ver Assoc Paul Cir Dent 2012; 66(4): 312-5.
10. Viegas LMS, Ferreira S, Pinho JC. A Acupuntura no Tratamento de DTM e Dor Orofacial. Scientific Journal of Natural Medicine: vol. 2; 2014: 39-59.
11. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. 2ª ed. São Paulo: Ed. Roca; 2007 p.11-47.
12. Ross J. Combinações dos pontos de Acupuntura – A chave para o êxito clínico. Ed. Roca, São Paulo, 2003.
13. Maciocia G, A prática da Medicina Chinesa: Tratamento de doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas. 1ª ed. Roca, São Paulo, 1996.
14. Ferreira AA., A Acupuntura na Medicina, Ed. Lidel, Lisboa, 2010.
15. Yamamura Y. Acupuntura tradicional: A arte de inserir, 2ª edição, Ed. Roca, São Paulo, 2001.