

Bloqueio anestésico no tratamento da limitação de abertura bucal em pacientes que receberam tratamento oncológico

PIMENTEL I.D¹; BARRETO D.R²; SILVA E.G³; SEKITO F.M⁴; SAMPAIO FILHO H.R.⁵ (4,5: ORIENTADORES)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Clínica de Dor Orofacial e DTM (UERJ)

1- Universidade do Estado do Rio de Janeiro (graduada, UERJ), 2- Instituto Orofacial das Américas (Esp. Implantodontia, IOA), 3- Centro Universitário de Volta Redonda (graduada, UNIFOA), 4- Doutora em Prótese Dentária (UERJ), 5- Doutor em Clínicas Odontológicas (UERJ)

draisispimentel@gmail.com

INTRODUÇÃO

Pacientes pós-tratamento oncológico podem ter sua qualidade de vida afetada devido alguns efeitos adversos como mucosite, candidose, disguesia, cárie de radiação, xerostomia e trismo, que limita abertura bucal. O bloqueio anestésico tem sido empregado no tratamento das disfunções da articulação temporomandibular e mialgias do sistema mastigatório visando diminuir a dor, aumentar a abertura bucal e melhora da cinemática mandibular.

OBJETIVO

Dessa forma, o foi utilizado a técnica do bloqueio anestésico com objetivo de melhorar a limitação de abertura bucal, para a confecção de prótese total inferior, pós-tratamento oncológico de câncer de língua em um paciente da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Foi administrado de 0,3-0,5ml (conforme o músculo), de 1,8ml de anestésico sem vasoconstritor com 3,2 ml de soro estéril com agulha de insulina 0,30x13mm, em pontos específicos da musculatura sublingual, com objetivo de desativar os pontos de gatilho. Após a aplicação foi realizado a manipulação miofascial para liberação do masseter, temporal anterior, milo-hióideos, gênio-hióideo e pterigoideo medial.

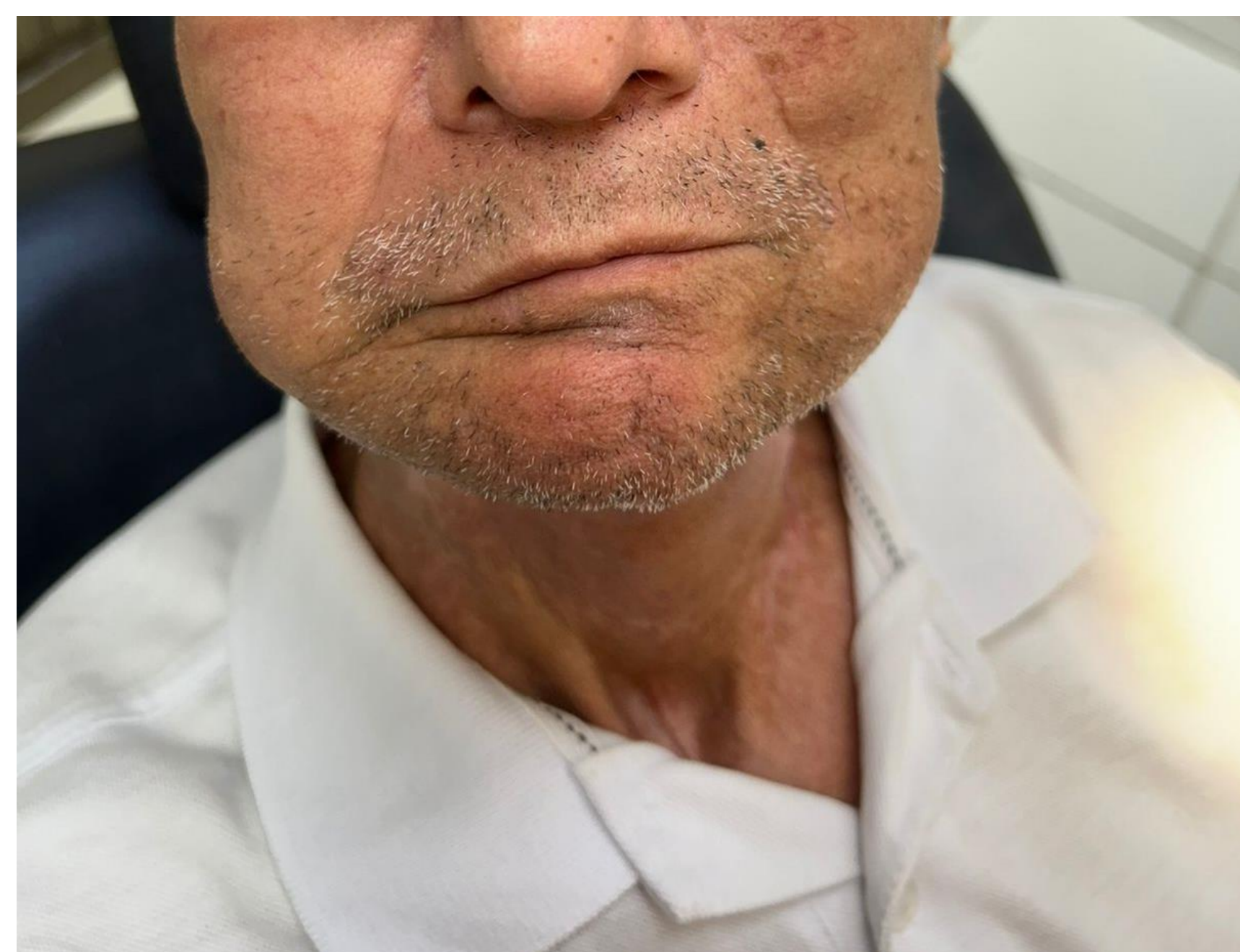


Imagem 1 – J.S.A, masculino, 75 anos. Paciente em repouso antes do bloqueio anestésico.

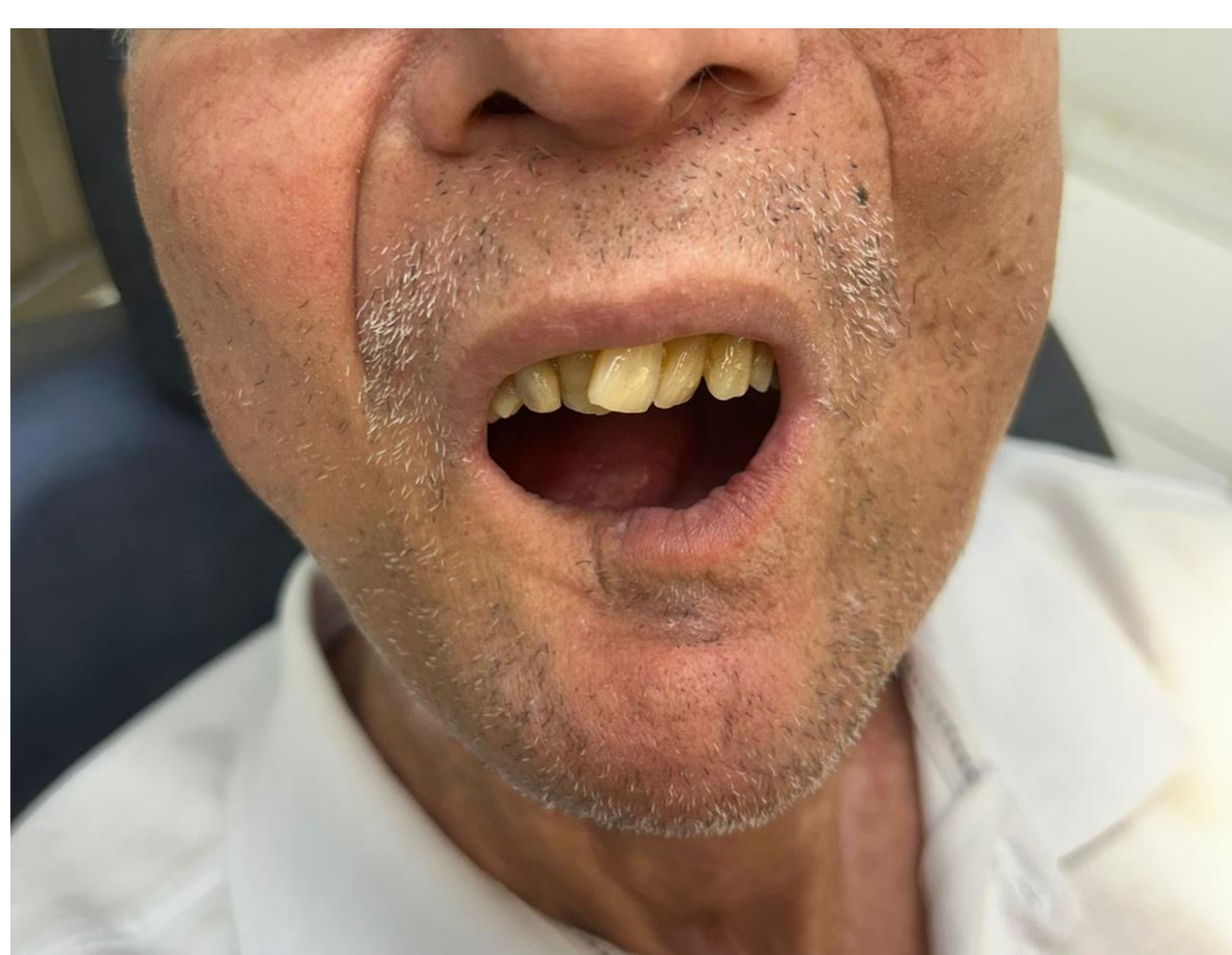


Imagem 2 – J.S.A, masculino, 75 anos. Paciente em máxima abertura bucal antes do bloqueio anestésico.



Imagem 3 – Bloqueio anestésico no ponto de gatilho.



Imagem 4 – Liberação miofascial após aplicação do bloqueio anestésico.



Imagem 5 – Máxima abertura bucal após o bloqueio anestésico e liberação miofascial.



Imagem 6 – Paciente duas semanas após a sessão de bloqueio anestésico na fase de prova de dentes (ceroplastia).

RESULTADOS

Com o resultado de uma sessão de aplicação o paciente relatou melhora na dor ao abrir a boca e maior abertura da cavidade oral. Possibilitando a moldagem para a confecção da prótese total inferior.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bloqueio anestésico pode ser usado em casos de dor aguda da articulação temporomandibular com objetivo de minimizar a dor e também melhorar os movimentos mandibulares, quando os mesmos possuem limitações. Neste relato de caso, apenas uma sessão de bloqueio anestésico foi eficaz para aumentar a amplitude da abertura bucal do paciente.

REFERÊNCIAS

- TOLENTINO Ede S, Centurion BS, FERREIRA LH, SOUZA AP, DAMANTE JH, RUBIRA-BULLEN IR. Oral adverse effects of head and neck radiotherapy: literature review and suggestion of a clinical oral care guideline for irradiated patients. *J Appl Oral Sci.* 2011;19(5):448-454. doi:10.1590/s1678-77572011000500003
- CAETANO R da S, CASTRO PG de, CASTRO PH de S, BORBA AM, BORGES ÁH, VOLPATO LER. Limitation of mouth opening after radiotherapy for head and neck. *RGD, Rev Gaúch Odontol [Internet].* 2016Jan;64(1):24-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-863720160001000032923>
- NASCIMENTO M.M, PORTO G.G, NOGUEIRA C.M, VASCONCELOS B.C.E. Anesthetic blockage of the auriculotemporal nerve and its clinical implications. *Odontol. Clín.-Cient., Recife,* 10 (2) 143-146, abr./jun., 2011www.cro-pe.org.br