

Paciente com Disfunção Temporomandibular e Paralisia Facial como Sequela de um Schwannoma Vestibular: Relato de Caso.

Oliveira CN¹, Zambon CE²

1 – Graduanda do 8º semestre Noturno – UNISA

2 – Professora e Doutoranda – Disciplina Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial – UNISA



Introdução

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é o termo utilizado para reunir um grupo de distúrbios que cometem os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas adjacentes. A DTM tem etiologia multifatorial e está relacionada com fatores estruturais neuromusculares, oclusais, psicológicas, hábitos parafuncionais e lesões traumáticas ou degenerativas da ATM^{1,2}. Schwannomas são tumores benignos da bainha de nervos cranianos ou espinhais³. Os schwannomas vestibulares são de origem desconhecida, porém Cushing, 1917 e Revilla, 1948, acreditavam ser o traumatismo uma explicação plausível, uma vez que parecia existir, uma relação com trauma sobre a região occipital e tumores do ângulo ponto cerebelar⁴. A Paralisia Facial é uma situação de impacto, na qual a pessoa perde a possibilidade da comunicação não verbal. A mímica facial é uma ferramenta substancial utilizada na comunicação humana, já que, por meio dela, é possível identificar sentimento e idéias. A mobilidade dos músculos da boca é imprescindível para a fala, expressão e alimentação. Entre as diversas causas da Paralisia Facial Periférica, a etiologia traumática assume grande importância nos dias atuais.⁵

O conjunto de comorbidades intensificam a necessidade de um trabalho multiprofissional correspondente as limitações existentes e tratamentos que proporcionem a melhora da qualidade de vida.

Objetivos

O objetivo primário do presente estudo foi realizar a elaboração do trabalho científico mediante as normas do Comitê Ética em Pesquisas (CEP) realizadas nesta instituição e relatar um caso de Disfunção Temporomandibular e Paralisia Facial como sequela de um Schwannoma Vestibular, atendido na Clínica Odontológica da Universidade Santo Amaro pela Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial.

O objetivo secundário foi estabelecer um plano de tratamento odontológico para as dores e incômodos faciais em conjunto ao tratamento multiprofissional presente neste relato.

Metodologia

A busca de periódicos foi realizada na base de dados PubMed, MedLine, Scielo e Google Acadêmico (2001-2014) com os seguintes descritivos: Disfunção Temporomandibular, Paralisia Facial, Schwannoma Vestibular e Placa Miorrelaxante.

O trabalho foi submetido a análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro (UNISA) e foi autorizada sob o processo de nº 165/2018.

Relato do Caso

Paciente ACS, 57 anos, gênero feminino, compareceu a Clínica Odontológica de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Santo Amaro, encaminhada pela equipe de Otorrinolaringologia da mesma Instituição, para avaliação de dores em face. Como história médica a paciente referiu que realizava tratamento psiquiátrico desde seus 23 anos para depressão e estresse pós traumático, devido a abuso e violência durante a infância. Aos 43 anos de idade ao participar de um protocolo de Pesquisa da UNIFESP, em um exame tomográfico houve um achado imaginológico de lesão relacionada ao meato acústico direito. A partir deste momento, a paciente iniciou um tratamento multiprofissional envolvendo equipes de neurologia, otorrinolaringologia e psiquiatria. Diagnosticou-se Schwannoma Vestibular^{4,6} relacionado ao oitavo par craniano (nervo vestibulococlear) à direita (Imagem 1). Aos 45 anos, a paciente apresentava sinais relativos aos sons, tais como hipoacusia, zumbido do tipo chiado intenso e perda de equilíbrio ao andar. Neste momento optou-se por cirurgia de exérese do tumor, apesar das possíveis sequelas relacionadas à localização (Imagem 2).

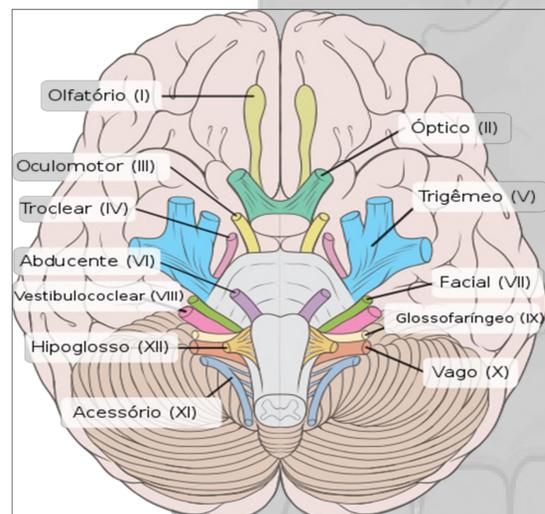


Imagem 1: Esquema ilustrativa dos Nervos Cranianos
Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Nervo_vestibulococlear#/media/File:Brain_human_normal_inferior_view_with_labels_pt.svg

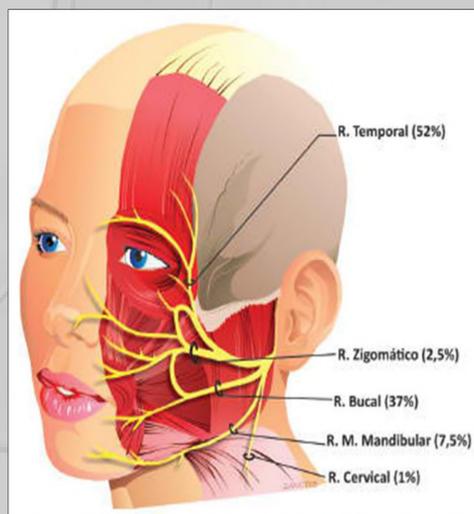


Imagem 2: Esquema ilustrativa dos ramos do Nervo Facial
Fonte: <https://www.researchgate.net/figure/Figura-2-Das-142-lesoes-nervosas-identificadas-79-foram-de-ramos-do-nervo-facial>

Imediatamente após a cirurgia, houve anacusia, paralisia hemifacial do lado direito e distonia cervical. Neste momento, a paciente iniciou uma jornada de tratamentos relacionados as sequelas, envolvendo especialidades médicas (otorrinolaringologia, oftalmologia, neurologia, dermatologia e psiquiatria). Foram realizados outros procedimentos para amenizar as sequelas, como a lagoftalmia, com a implantação de 2 pesos de ouro 24 quilates com 1,5 gramas⁷ na pálpebra superior para auxiliar no completo fechamento do olho direito (Imagem 3). Devido a distonia cervical direita e também para suavizar a musculatura contralateral à paralisia facial, a paciente é submetida a aplicações de toxina botulínica do tipo A em 2 sessões anuais. Contudo a paciente ainda relatava importante incomodo relacionado a espasmos mandibulares à direita, agravado ao sorrir, dores em hemiface direita e cervical direita, além da sensação de deslocamento articular. Negava a existências de comorbidades sistêmicas, negava hábitos, referia como alergia apenas intolerância a lactose. Rotineiramente utiliza sertralina 25 mg, omeprazol 20mg, arpadol 400mg e vitamina D, uma vez ao dia.

Ao exame físico extra oral, nota-se assimetria facial às custas de alterações musculares do lado direito. Em análise dos músculos da mímica em repouso, encontrou-se no lado direito desvio de comissura labial, desvio de filtro, narina mais elevada e olho mais aberto (Imagem 3). Em movimento, ainda no lado da lesão, observou-se: abolição de rugas frontais (Imagem 4), incompetência no fechamento ocular natural e fechamento completo ao forçar, ausência de elevação de narina, eversão de lábio inferior, comissura labial elevada, desvio de filtro, reduzida capacidade de inflar bochechas⁵.



Imagem 3: Imagem mostrando a pálpebra com dos pesos de ouro.
Fonte: Foto autorizada por TCLE

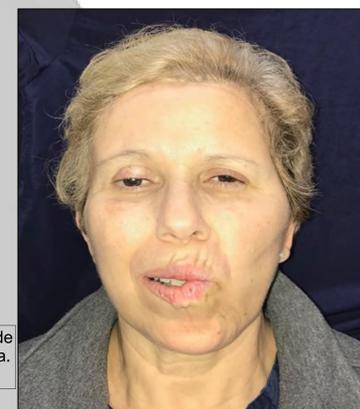


Imagem 4: Imagem a ausência de estímulo motor na hemiface direita.
Fonte: Foto autorizada por TCLE

A palpação, referiu dor leve em toda musculatura facial e cervical a direita. Ausência de estalos ou crepitações em ATM, porém havia subluxação condilar bilateral observada em abertura em palpação da ATM e confirmada por planigrafia das ATMs. (Imagem 5)

Ao exame intraoral notava-se boa condição oral, ausência clínica e radiográfica apenas dos dentes 18, 26, 28, 36 e 48 (imagem 6), boa oclusão e dor em fuga na região do tendão temporal bilateral.



Imagem 5: Imagem da Planigrafia das ATMs
Fonte: Autorizada por TCLE



Imagem 5: Radiografia Panorâmica
Fonte: Autorizada por TCLE

Na clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, utilizamos também o Índice de Helkimo e RDC/TDM^{8,9} e análise com Escala Visual Analógica de dor muscular e de incomodo com a paralisia facial. Instituímos o tratamento com termoterapia¹⁶, e instalação de placa miorrelaxante acrílica rígida em arcada superior para tratamento das seguintes DTMs: Mialgia, Espasmos musculares, Distonia e Bruxismo. Não houve necessidade de terapia medicamentosa. A paciente encontra-se atualmente com 1 mês de utilização da placa miorrelaxante. Reavaliaremos com 3 e 6 meses para analisar melhora muscular relacionada a DTM.

Discussão

A odontologia deveria estar inserida na reabilitação, logo após o pós-operatório, pois corroborando com a literatura a DTM possui etiologia multifatorial. Pacientes com DTM e dor crônica precisam de ações de cuidado, pois estão fragilizados tanto nas condições físicas como emocionais.^{10,11,12,13,14}

O tratamento da paciente será conservador, com a utilização de placa miorrelaxante rígida¹⁵, e autocuidados¹⁶ e a indicação de fisioterapia.^{17,18,19}

Conclusão

A partir do relato de caso apresentado, demonstramos a importância da inserção da Odontologia nos tratamentos multiprofissionais das comorbidades existentes após exérese de tumores em região de cabeça e pescoço, bem como a importância de realizarmos trabalhos e pesquisas científicas seguindo a normatização preconizada, para assim expandirmos o conhecimento científico e o importante trabalho odontológico praticado nesta instituição de ensino.

Referências

- Donnarumma, M. D. C., Muzilli, C. A., Ferreira, C., & Nemr, K. (2010). Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Revista CEFAC, 12(5), 788-794.
- Santos PPA, Santos PRA, Souza LB. Características gerais da disfunção temporomandibular: conceitos atuais. Rev Naval Odontol On Line. 2009; 3(1): 10-3.
- Paiva MA Neto, Stamm AC, Braga FM. Schwannoma do ramo mandibular do nervo trigêmeo: relato de caso. Arq Neuropsiquiatr. 2001; 59:959-963.
- Bento RF, Pinna MH, Brito Neto RV. Vestibular schwannoma: 825 cases from a 25-year experience. Int Arch Otorhinolaryngol. 2012; 16(4):465-75.
- Jesus LB, Bernardes DFF. Caracterização funcional da mímica facial na paralisia facial em trauma de face: relato de caso clínico. Rev CEFAC. 2011.
- Bisi Maurício A., Selaimen Caio M. P., Chaves Karen D., Bisi Melissa C., Grossi Márcio L. Schwannoma vestibular (neurinoma do acústico) imitando desordens temporomandibulares: um relato de caso. J. Appl. Oral Sci. [Internet]. 2006 Dec [cited 2018 Nov 13]; 14(6): 476-481.
- Testa José Ricardo Gurgel, Aumond Mariana Dantas, Figueiredo Cláudia Regina. Uso de peso de ouro palpebral para correção do lagoftalmia em pacientes com paralisia facial. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [Internet]. 2002 May [cited 2018 Nov 21]; 68(1): 65-68.
- Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. (2014) Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the international RDC/TMD consortium network and orofacial pain special interest group. J Oral Facial Pain Headache 28:6-27
- Chaves T, Oliveira A, Grossi D. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: Índices e questionários: uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. Fisioterapia e Pesquisa. 2008;15:92-100.
- Moreno BGD, Maluf SA, Marque AP, CrivelloJunior O. Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular. Rev Bras Fisioter. 2009;13(3):210-4.
- Carrara, SV, Conti, PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. Dental Press J. Orthod. 2010;15(3):114-20.
- Toledo BAS, Capote TSO, Campos JADB. Associação entre disfunção temporomandibular e depressão. Cienc Odontol Bras. 2008;11:75-9.
- Oliveira AS, Bermudez CC, Souza RA et al - Pain impact in life of patients with temporomandibular disorder. J Appl Oral Sci. 2003;11:138-143.
- Bove SRK, Guimarães AS, Smith RL. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. Rev Latino-am Enf. 2005; 13(5):686-91.
- FGP Alencar-Jr, CR Mendes, MR Guimarães. Avaliação longitudinal de pacientes com disfunção temporomandibulares tratadas com placas oclusais, aconselhamento e farmacoterapia – ROBRAC, 2006.
- ALENCAR JUNIOR, F. G. P. ; VIANA, P. G. S. ; ZAMPERINI, C. A. ; BECKER, A. B. Patient Education and Self-Care for the Management of Jaw Pain upon Awakening: A Randomized Controlled Clinical Trial Comparing the Effectiveness of Adding Pharmacologic Treatment with Cyclobenzaprine or Tizanidine. Journal of Oral & Facial Pain and Headache. v. 28, p. 119-127. 2014.
- Biasotto-Gonzalez DA, Andrade DVde, Gonzalez TdeO, Martins MD, Fernandes KPS, Corrêa JCF, Bussadori SK. Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2008; 18(1): 79-86.
- Piozzi R, Lopes FC. Desordens temporomandibulares – aspectos clínicos e guia para a Odontologia e Fisioterapia. Jom Bras Oculoss, ATM e Dor Orofacial 2002; 2(5): 43-7.
- Torres F, Campos LG, Filipini HF, et al. (2012) Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. Fisioter Mov 25:117-125