

## RELATO DE UM CASO

Rodrigues M<sup>1</sup>, Sousa A<sup>1</sup>, Breda D<sup>1</sup>, Mendes Abreu J<sup>1</sup>, Figueiredo J<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

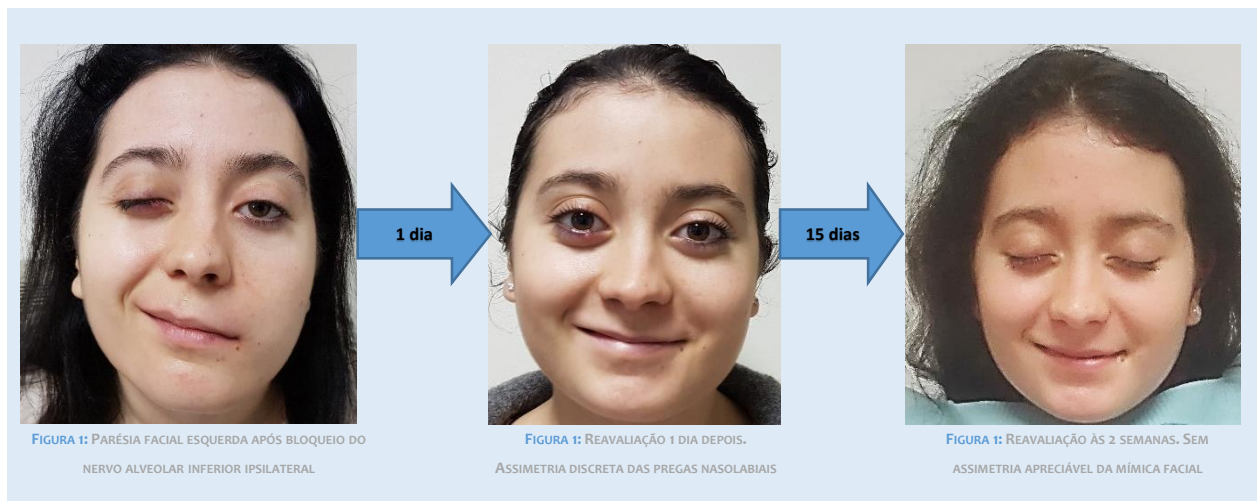
<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

## INTRODUÇÃO

O bloqueio do nervo alveolar inferior é uma técnica de anestesia regional amplamente utilizada em procedimentos estomatológicos. O caso clínico descreve o desenvolvimento imediato de uma parésia facial periférica, após a realização de bloqueio do nervo alveolar inferior num contexto de extracção dentária.

## CASO CLÍNICO

Uma mulher saudável de 26 anos com história de pericoronarites de repetição do dente 38 apresentou-se numa consulta para a extracção do mesmo. Foi realizado um bloqueio do nervo alveolar inferior através da injeção de uma solução de cloridrato de mepivacaína 3%, num volume total de 1.7 mL, com uma agulha de 38 mm em aspiração. A anestesia foi eficaz, tendo a extracção dentária decorrido sem complicações. Imediatamente após o procedimento a doente queixou-se de fraqueza muscular da hemiface esquerda. Observou-se incapacidade em realizar oclusão da fenda palpebral esquerda, obliteração da prega nasolabial e das pregas frontais à esquerda e desvio da comissura labial para a direita. A doente foi mantida em observação, tendo-se verificado uma resolução progressiva ao longo de 3 horas. Foi feita uma reavaliação no dia seguinte e após 2 semanas, tendo-se verificado uma normalização completa da mímica facial.



## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O desenvolvimento de parésia facial periférica após a realização de um bloqueio do nervo alveolar inferior é uma complicação rara <sup>(1)</sup>, que se pode verificar imediata ou tardiamente. A parésia imediata resulta do envolvimento do nervo facial no tecido parotídeo. Uma injeção demasiado profunda pode levar à inoculação de anestésico no lobo profundo da parótida, com disseminação da solução anestésica para os ramos do nervo facial <sup>(1,2,3)</sup>. Nestes casos é expectável a recuperação da mímica facial decorrido o tempo de acção da solução anestésica <sup>(1,2,4)</sup>, como se verificou no caso descrito. Ainda assim, é essencial realizar o seguimento do doente até que ocorra recuperação total. A persistência de parésia ou um desenvolvimento tardio da mesma podem estar associados a outros mecanismos de lesão do nervo facial, merecendo uma investigação cuidada e tratamento de acordo com as causas <sup>(4)</sup>.

O objectivo da descrição deste caso é alertar para a possibilidade desta intercorrência rara num procedimento habitual, e reforçar a importância de tranquilizar o doente, explicando a evolução natural do quadro e verificando a resolução do mesmo.

### BIBLIOGRAFIA

1. Tzermpos FH, Cocos A, Klefogiannis AM, Zarakas M, Iatrou I. Transient Delayed Facial Nerve Palsy After Inferior Alveolar Nerve Block Anesthesia. *Anesth Prog.* 2012;3006(12):22-7. | 2. Sweta V., et al. Facial Nerve Paralysis after Anaesthetic Usage- A Review. *J Pharm Sci Res.* 2014;6(9):308-9. | 3. Norton, Neil Scott., and Frank H. 1906-1991 Netter. *Netter's Head and Neck Anatomy for Dentistry.* 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders, 2012
4. Crean S-J, Powis A. Neurological Complications of Local Anaesthetics in Dentistry: Arising from Inferior Alveolar Nerve Block. *Dent Updat.* 1999;26:344-9.