



30 - ANOMALIAS DO NERVO MILO-HIÓIDEO E SUAS IMPLICAÇÕES EM TÉCNICA ANESTÉSICA

Autores:

Thamiris Mota Silva

Graduanda em Odontologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Letícia Costa Paulino

Graduanda em Odontologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Márcio Martins

Preceptor do Programa de Formação de Acadêmicos do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Pedro II – RJ, Brasil.

Renata Gueldini

Preceptora do Programa de Formação de Acadêmicos do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Pedro II – RJ, Brasil.

Categoria: Revisão de Literatura.

thamiris.mota2014@hotmail.com

Palavras-chave: Nervo Milo-hióideo; Variações Anatômicas; Nervo Alveolar Inferior

Ter o conhecimento detalhado sobre a anatomia de cabeça e pescoço é imprescindível para o cirurgião dentista atuar de forma segura. No entanto, é possível encontrar anomalias. Para isso, o profissional deve estar atento às variações anatômicas referentes a localização e a comunicação do trajeto do nervo milo-hióideo para executar uma técnica anestésica na região mandibular bem sucedida. O nervo milo-hióideo é uma ramificação do nervo alveolar inferior, este é proveniente do nervo mandibular que é a terceira divisão do nervo trigêmio. Ele é responsável pela inervação motora dos músculos milo-hióideo e o ventre anterior do digástrico. Porém, existem variações que onde o nervo milo-hióideo pode originar-se diretamente do nervo mandibular e seus



ramos terminais podem passar pelas foraminas da sínfise mental ou imediatamente inferior aos pré-molares. Outra anomalia possível deste nervo, é de originar-se do nervo lingual, e que essa comunicação próxima ao tendão digástrico, possibilita que as fibras aferentes inervem a língua, dentes, pele submentoniana e lábio inferior. Além disso, este nervo pode percorrer dentro do canal mandibular, e com as tomografias de feixe cônico, é possível visualizar o trajeto do nervo e sua relação anatômica com estruturas adjacentes. Desta forma, é necessário o cirurgião ter domínio das possíveis variações anatômicas apresentadas pelo nervo milo-hióideo, para evitar intercorrências no bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior.