



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



LUÍSA LISBOA JABOR DE CASTRO

**ANÁLISE TOPOGRÁFICA DA RELAÇÃO ENTRE O NERVO FACIAL
E A BORDA POSTERIOR DO RAMO DA MANDÍBULA**

Uberlândia
2026

LUÍSA LISBOA JABOR DE CASTRO

**ANÁLISE TOPOGRÁFICA DA RELAÇÃO ENTRE O NERVO FACIAL
E A BORDA POSTERIOR DO RAMO DA MANDÍBULA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, como parte das exigências para a obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Bernardino Júnior.

Uberlândia
2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comissão Permanente de Supervisão dos Trabalhos de Conclusão
de Curso da Graduação em Odontologia
Av. Pará, 1720, Bloco 4LA, Sala 42 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: (34) 3225-8116 - tcc@foufu.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Trabalho de Conclusão de Curso II - FOUFU 31003				
Data:	23/06/2026	Hora de início:	11h	Hora de encerramento:	11h50
Matrícula do Discente:	12121ODO016				
Nome do Discente:	Luísa Lisboa Jabor de Castro				
Título do Trabalho:	Análise topográfica da relação entre o nervo facial e a borda posterior do ramo da mandíbula				
A carga horária curricular foi cumprida integralmente?		(X) Sim () Não			

Reuniu-se na Sala de Aula nº 31, Vila Digital, da Faculdade de Odontologia, Bloco 4L anexo A, último andar, Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia, composta pelos professores doutores: **Letícia de Souza Castro Filice** (FAMED); **João Edson Carmo de Oliveira** (FOUFU); e **Roberto Bernardino Júnior** (ICBIM) - orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos, o presidente da Banca examinadora, Prof. Dr. **Roberto Bernardino Júnior**, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, além de agradecer a presença do público e concedeu à discente a palavra, para a exposição do seu trabalho.

A seguir, o presidente da Banca concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca Examinadora, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

(x) Aprovada

OU

() Reprovada

Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata, que após lida, foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Bernardino Junior, Professor(a) do Magistério Superior**, em 23/06/2026, às 11:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Letícia de Souza Castro Filice, Professor(a) do Magistério Superior**, em 23/06/2026, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Edson Carmo de Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 23/06/2026, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7390280** e o código CRC **FDF5881C**.

Referência: Processo nº 23117.038536/2026-33

SEI nº 7390280

Agradecimentos

Com o coração transbordando gratidão, agradeço primeiramente a Deus, que guiou cada passo dessa caminhada. Aos meus pais, Paula e Luís, meu amor e eterna gratidão. Obrigada por todo o apoio, incentivo, paciência e por nunca medirem esforços para que eu pudesse realizar esse sonho. Em especial ao meu pai, meu maior exemplo na Odontologia. Cresci admirando sua dedicação, ética e amor pela profissão, e busco me espelhar nele para trilhar esse mesmo caminho. Tenho orgulho de seguir seus passos e carregar comigo tudo o que aprendi ao seu lado.

A toda a minha família, por me acompanhar e celebrar todas as conquistas ao meu lado. À memória dos meus avôs, Celso e José Paulo, que partiram antes que pudessem me ver finalizar essa jornada, mas que permanecem vivos em meu coração.

Aos meus amigos de infância e da vida, obrigada por crescerem comigo e estarem presentes em todas as fases.

E aos amigos que a faculdade me presenteou, em especial ao meu grupo — Anna, Julia, Otávio, Laura, Helô e Maria Clara — obrigada por compartilharem a rotina, sonhos, desafios, risadas e aprendizados. Vocês tornaram essa trajetória mais leve.

A minha dupla Otávio por dividir as angústias e por me fazer amadurecer a cada atendimento clínico, sou grata pela nossa sintonia, por toda ajuda e companhia nessa caminhada.

Por fim, agradeço por todo o aprendizado que tive o privilégio de adquirir com os professores, principalmente ao meu orientador Roberto por ter me guiado na elaboração deste trabalho e por ter brilhado meus olhos para a Anatomia Humana desde o início.

Resumo

O bloqueio do nervo alveolar inferior (NAI) é uma das técnicas anestésicas mais utilizadas em Odontologia, mas apresenta altos índices de insucesso devido às variações anatômicas e à dificuldade de localização do feixe neurovascular. Além da falha na analgesia, a técnica está sujeita a diversos riscos, sendo um deles a deposição do anestésico próximo à borda posterior do ramo da mandíbula, região onde emergem ramos do nervo facial (VII par craniano), podendo ocasionar paralisia transitória dos músculos por ele inervados. Este estudo teve como objetivo analisar a relação topográfica entre a borda posterior do ramo da mandíbula e a porção do nervo facial situada posteriormente à glândula parótida, por meio de dissecação anatômica descritiva, de caráter básico e quantitativo. Foram analisadas sete hemicabeças formolizadas do acervo do Departamento de Anatomia da UFU, utilizando-se um paquímetro digital para mensurar as distâncias anteroposterior e súpero-inferior entre as estruturas, além de registrar possíveis variações anatômicas. Os resultados mostraram distâncias entre 5 mm e 13 mm no sentido anteroposterior e entre 18 mm e 27 mm no súpero-inferior. Conclui-se que existe íntima relação entre a borda posterior da mandíbula e o nervo facial, evidenciando o risco de anestesia acidental do VII par craniano durante o bloqueio do NAI e a importância do conhecimento anatômico das estruturas analisadas para a realização de bloqueios anestésicos na Odontologia.

Palavras-chave: Anestesia Dentária; Mandíbula; Nervo facial.

Abstract

The inferior alveolar nerve block (IANB) is one of the most commonly used anesthetic techniques in dentistry, but it has high failure rates due to anatomical variations and the difficulty in locating the neurovascular bundle. In addition to analgesic failure, the technique is subject to various risks, one of which is the deposition of the anesthetic near the posterior border of the mandibular ramus, a region where branches of the facial nerve (VII cranial nerve) emerge, which may cause transient paralysis of the muscles innervated by it. The objective of this study was to analyze the topographic relationship between the posterior margin of the mandibular branch and the portion of the facial nerve located posterior to the parotid gland, using descriptive, basic, and quantitative anatomical dissection. Seven formalin-fixed hemicrania from the collection of the Department of Anatomy at UFU were analyzed, using a digital caliper to measure the anteroposterior and superior-inferior distances between the structures, as well as to record possible anatomical variations. The results showed distances ranging from 5 mm to 13 mm in the anteroposterior direction and from 18 mm to 27 mm in the superoinferior direction. It is concluded that there is a close relationship between the posterior border of the mandible and the facial nerve, highlighting the risk of accidental anesthesia of the VII cranial nerve during the NAI block and the importance of anatomical knowledge of the analyzed structures for performing anesthetic blocks in dentistry.

Keywords: Dental Anesthesia; Mandible; Facial Nerve.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	HIPÓTESE.....	2
3	OBJETIVO.....	3
4	METODOLOGIA.....	4
5	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	6
6	DISSECAÇÃO ANATÔMICA.....	7
7	RESULTADOS.....	10
8	DISCUSSÃO.....	15
9	CONCLUSÃO.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17
	ANEXOS.....	18

1. Introdução

O sistema nervoso é responsável pela regulação da função voluntária e involuntária do organismo, possibilitando respostas físicas e emocionais aos estímulos externos. Ele é dividido em sistema nervoso central, composto pelo encéfalo e pela medula espinal, e em sistema nervoso periférico, composto pelos nervos, gânglios e terminações nervosas. O SNC é responsável pelo processamento e integração das informações e o SNP promove a condução de informações entre órgãos receptores de estímulos, a parte central do sistema nervoso e órgãos efetores, como os músculos.¹

Nesse sentido, os nervos, como componente do sistema nervoso periférico, têm origem na porção central, sendo 12 cranianos e 31 espinais.²

Dos 12 pares de nervos cranianos, 4 tem distribuição direta para o Aparelho Estomatognático, que engloba a região de atuação do cirurgião dentista, ou seja, cavidade bucal e suas estruturas, sendo o trigêmeo (V), o facial (VII), o glossofaríngeo (IX) e o hipoglosso (XII).³

O conhecimento anatômico de tais estruturas nervosas é imprescindível para a realização de diversos procedimentos da Odontologia, como o caso das anestésias locais, utilizadas para o controle da dor, a fim de proporcionar o mínimo desconforto aos pacientes.⁴

Apesar de ser um dos métodos de dessensibilização mais frequentemente realizado, o bloqueio do nervo alveolar inferior, ramo do trigêmeo, é considerada a técnica anestésica com maior acometimento de insucesso na prática clínica odontológica, tendo em vista a dificuldade comum para localização precisa do forame mandibular, de onde emerge o feixe neurovascular do NAI.

⁵Dessa forma, aproximadamente 20% das tentativas de bloqueio do nervo citado não alcançam a dessensibilização esperada.⁶

Além da falha na analgesia, alguns erros/acidentes que ocorrem durante o bloqueio do nervo em questão, podem trazer riscos consideráveis para o paciente, como é o caso da anestesia acidental do nervo facial, levando a uma paralisia transitória da musculatura da face.⁷ Isso ocorre pela deposição do anestésico no feixe nervoso próximo à glândula parótida, na região posterior do ramo da mandíbula, onde proximamente transita o nervo facial, antes de se distribuir para a face, ao invés da borda anterior do ramo mandibular, por onde emerge o n. alveolar inferior.⁸

Como resultado da paralisia hemifacial, o paciente pode apresentar incapacidade de fechamento palpebral, o que pode ser sucedido pelo ressecamento ocular, além de desvio do ângulo da boca e apagamento do sulco nasolabial. Quando ocorrem de forma imediata ao procedimento anestésico, tais sintomas tendem a regredir em até aproximadamente três horas após a infiltração.⁹

O nervo facial (NC VII) é um nervo craniano misto que se origina no tronco encefálico. Ele possui fibras motoras e sensitivas que, de acordo com a sua modalidade, podem ser gerais, viscerais, somáticas e especiais. Isso explica as funções do nervo facial serem tão variadas, uma vez que ele inerva músculos os músculos da expressão facial, as glândulas submandibular, sublingual e lacrimal e transmite impulsos nervosos associados ao paladar.¹⁰

Após penetrar o meato acústico interno, o n. facial tem um trajeto no interior da parte petrosa do osso temporal no canal facial, emerge da base do crânio pelo forame estilomastóideo e, por fim, dirige-se para a glândula parótida e a face.¹¹ É a partir desse ponto que o nervo facial emite seus ramos terminais – temporal, zigomático, bucal, marginal da mandíbula e cervical – responsáveis pela inervação dos músculos da mímica.¹²

Devido a relação íntima da borda posterior do ramo da mandíbula com o nervo facial, é crucial que o cirurgião dentista conheça a anatomia desta região para minimizar a possibilidade de acidentes anestésicos.

2. Hipótese

Há uma íntima proximidade entre ramos do nervo facial com a borda posterior do ramo da mandíbula, além de possíveis variações anatômicas da localização entre as estruturas, o que torna possível a anestesia acidental do n. facial durante o bloqueio anestésico do NAI.

3. Objetivo

3.1. Objetivo geral

O objetivo geral do trabalho foi analisar a relação topográfica entre o nervo facial e a borda posterior do ramo da mandíbula, além de possíveis variações anatômicas.

3.2. Objetivos específicos

- Analisar a relação do nervo facial com a borda posterior do ramo da mandíbula no sentido supero-inferior;
- Analisar a relação do nervo facial com a borda posterior do ramo da mandíbula no sentido anteroposterior.

4. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de dissecação anatômica de caráter básico, quantitativo e descritivo.

O trabalho foi realizado utilizando-se sete hemi cabeças formolizadas pertencentes ao Departamento de Anatomia Humana (DEPAH) do Instituto de Ciências Biomédicas (ICBIM) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Para realização da pesquisa, as peças anatômicas foram dissecadas com o uso de bisturi, tesouras e pinças específicas para tal finalidade.

4.1. Critérios de inclusão

- Peças anatômicas já formolizadas;
- Peças anatômicas do acervo do DEPAH/ICBIM/UFU;
- Nervos faciais a serem estudos íntegros e não dissecados.

4.2. Critérios de exclusão

- Peças anatômicas cujos nervos em estudo já estejam dissecados;
- Peças anatômica do acervo de outra IES que não a UFU;
- Peças anatômicas danificadas pelo manuseio que impossibilitem de analisar/estudar as estruturas a serem pesquisadas nesse projeto.

4.3. Cálculo do tamanho mínimo da amostra

Para cálculo do tamanho mínimo da amostra a ser trabalhada, considera-se um $r = 0.99$, o que nos traduz o grau de correlação das amostras. O grau de correlação é medido pelo coeficiente de correlação (r). Nessa análise, uma correlação de +1 ou de -1 indica uma completa correlação dos dados comparados, e um valor zero indica uma total ausência de correlação.¹³ Para se ter um grau de confiabilidade nos resultados, quanto menor o valor de r maior deverá ser a amostra.

Também para cálculo do tamanho mínimo da amostra, utilizou-se um poder do teste de 80%, o que minimizaria o erro dos resultados.¹³ Foi fixado um nível alfa de 0,05, o que nos informa que a probabilidade de a diferença encontrada ter sido acaso é menor que 5%.

Utilizando-se os dados citados acima, encontrou-se uma amostra mínima necessária de 5 sujeitos voluntários, por meio do programa Bioestat 5.3.

4.4. TCLE

Considerando que a amostra investigada é composta por cabeças (hemifaces) formolizadas do acervo do Departamento de Anatomia Humana do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia, foi dispensado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos voluntários da pesquisa.

4.5. Registro no CEP

Antes do início da dissecação anatômica, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Uberlândia, sendo registrado sob protocolo 83539524.4.0000.5152

5. Riscos e benefícios

- Riscos: Por ser uma pesquisa realizada em peças anatômicas da área de anatomia humana do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia, não houve riscos para o voluntário. O risco de identificação dos corpos pesquisados foi eliminado devido ao fato de, ao estudar/dissecar as peças anatômicas, não foi realizada coleta de imagens com distância ou ângulo que possibilite qualquer identificação pela fotografia. Todas as imagens se restringiram ao nervo facial e ao ramo posterior da borda da mandíbula em estudo com foco aproximado desses elementos anatômicos. Ademais, quem disseca para estudo ou pesquisa, não sabe a identidade do corpo trabalhado.

Desta forma não houve a possibilidade de identificação do corpo estudado.

- Benefícios: O conhecimento da análise topográfica da relação entre o nervo facial e a borda posterior do ramo da mandíbula, possibilita melhor planejamento e execução de procedimentos anestésicos odontológicos, oferecendo ao profissional um maior domínio e aparato ideal para execução de técnicas de dessensibilização, evitando traumas e/ou paralisação do citado nervo. Nesse sentido, prevenindo erro e acidentes e otimizando intervenções anestésicas, a sociedade em geral será beneficiada por ter minorada a possibilidade de intervenções com complicações passíveis de sequelas físicas e emocionais.

6. Dissecação anatômica

A dissecação de cada amostra foi iniciada na região posterior ao lobo da orelha, sendo retiradas as camadas da epiderme e derme até se chegar à tela subcutânea buscando localizar o nervo facial, seguindo sua trajetória até identificar o local no qual ele mergulha na glândula parótida.

Figura 1. Retirada da epiderme e derme com exposição da glândula parótida na tela subcutânea .



Fonte: os autores.

Figura 2. Localização do ramo do n. facial imediatamente posterior à glândula parótida.



Fonte: os autores.

Após isso, foi feita a demarcação do comprimento total do ramo da mandíbula, sendo considerado como limite superior o processo condilar e o ângulo mandibular como limite inferior, além da identificação da borda posterior do ramo.

Figura 3. Mensuração do comprimento total do ramo mandibular.



Fonte: os autores.

Nesse momento foi mensurada por meio de um paquímetro digital a distância anteroposterior entre o ramo do nervo facial imediatamente posterior ao que mergulha na glândula parótida e a borda posterior do ramo mandibular, e registrada a posição de origem do ramo que entra (mergulha) na glândula parótica como sendo superior, média ou inferior em relação a três terços do ramo mandibular, igualmente dividido.

Figura 4. Mensuração da distância anteroposterior entre o n. facial e a borda posterior do ramo da mandíbula.



Fonte: os autores.

7. Resultados

Realizados os registros das distâncias anteroposterior e súpero-inferior entre o nervo facial e a borda posterior do ramo mandibular, os dados foram submetidos à análise descritiva. Além disso, foi feita análise de um possível padrão encontrado para cada dado coletado com potencial variação anatômica identificada.

Tabela 1: valores numéricos em milímetros encontrados pela dissecação anatômica

Itens analisados (em milímetros)	Cabeça 1	Cabeça 2	Cabeça 3	Cabeça 4	Cabeça 5	Cabeça 6	Cabeça 7
Altura do ramo (côndilo-ângulo)	66.44	64.75	68.37	62.32	61.56	60.03	62.95
Comprimento de cada terço do ramo	22.14	21.5	22.66	20.77	20.56	20.01	20.98
Distância anteroposterior	6.48	5.38	13	11.52	8.1	8.4	10.5
Distância supero- inferior	23	23.19	22.05	27.72	18.38	21.25	19.09

Fonte: os autores

Cabeça 1: apresentou o ramo do nervo facial localizado no terço médio do ramo mandibular, com distância anteroposterior de 6.48 mm entre as duas estruturas;

Cabeça 2: apresentou o ramo do nervo facial localizado o terço médio do ramo mandibular, com distância anteroposterior de 5.38 mm entre as duas estruturas, sendo a menor medida encontrada;

Cabeça 3: apresentou o ramo do nervo facial localizado no terço superior do ramo mandibular, com distância anteroposterior de 13 mm entre as duas estruturas, sendo a maior medida encontrada;

Cabeça 4: apresentou o ramo do nervo facial localizado no terço médio do ramo mandibular, com distância anteroposterior de 11.52 mm entre as duas estruturas;

Cabeça 5: apresentou o ramo do nervo facial localizado terço superior do ramo mandibular, com distância anteroposterior de 8.1 mm entre as duas estruturas;

Cabeça 6: apresentou o ramo do nervo facial localizado no terço médio do ramo mandibular, com distância anteroposterior de 8.4 mm entre as duas estruturas;

Cabeça 7: apresentou o ramo do nervo facial localizado terço superior do ramo mandibular, com distância anteroposterior de 10.5 mm entre as duas estruturas.

Figura 5. Cabeça 1 dissecada.



Fonte: os autores.

Figura 6. Cabeça 2 dissecada



Fonte: os autores.

Figura 7. Cabeça 3 dissecada.



Fonte: os autores

Figura 8. Cabeça 6 dissecada



Fonte: os autores.

Figura 8. Cabeça 7 dissecada.



Fonte: os autores.

8. Discussão

A partir dos valores encontrados por meio da dissecação anatômica, foi possível observar que há uma íntima proximidade entre a borda posterior do ramo da mandíbula e o nervo facial, localizado imediatamente posterior à glândula parótida, como já era esperado.

Os resultados obtidos estão em conformidade com outros estudos também realizados por meio de dissecação anatômica, como o de Rajanikanth *et al.* (2024)¹⁴, o qual encontrou valores da distância entre a borda posterior do ramo da mandíbula e ramos do nervo facial entre 5 mm e 15 mm, o que vai de encontro com as distâncias anteroposteriores entre ambas estruturas descritas no presente estudo, que variaram de 5,38 a 13 mm.

Na prática clínica, este resultado evidencia o risco de anestesia acidental do n. facial e, consequentemente, de paralisia ipsilateral dos músculos da mímica de forma por ele inervados, durante o bloqueio anestésico do NAI. Isso ocorre pela difusão da solução anestésica até a glândula parótida, por onde passam ramos do VII par craniano, ao realizar a punção próximo à borda posterior do ramo da mandíbula, ao invés da borda anterior do ramo mandibular, por onde merge o feixe neurovascular alveolar inferior – como já havia sido descrito por Malamed (2013).

Apesar de se tratar de um acidente de rápida reversão, uma vez que seus sinais e sintomas regredem juntamente com o cessar do efeito anestésico em até três horas⁹, ainda é uma intercorrência que gera desconforto e potencial preocupação ao paciente acometido, o qual deve ser orientado acerca da duração da paralisia facial, além de forçar o fechamento palpebral para se evitar o ressecamento ocular, quando houver envolvimento periorbital, por exemplo.

Mesmo que não tenha sido utilizado um grande número de amostras (n=7), em razão da dificuldade técnica envolvida na dissecação anatômica, e da seleta quantidade de peças formolizadas íntegras para o desenvolvimento do trabalho, os valores obtidos não apresentaram uma significativa variação que tivesse influência no resultado da análise, sendo as distâncias encontradas entre 5 mm e 13 mm no sentido anteroposterior e entre 18 mm e 27 mm no súpero-inferior.

Além disso, o ramo nervoso estudado foi localizado na maior parte das amostras (1, 2, 4 e 6) no terço médio do ramo mandibular, dividido igualmente, e no terço superior do ramo no

restante das amostras (3 e 5), não tendo sido localizado no terço inferior do ramo em nenhuma das amostras. Entretanto, todos os valores supero-inferiores localizados no terço médio do ramo foram encontrados próximos ao limite superior entre o terço médio e terço superior – com exceção da amostra 4 – a qual apresentou maior variação ao ser submetida a tal análise

A pesquisa destaca a importância do conhecimento anatômico para a realização dos procedimentos odontológicos, com destaque para a prática de anestesia local, uma vez que existe o risco de acidentes, que acometem em maior proporção a técnica do bloqueio do n. alveolar inferior, assim já descrito em estudos como de Kim (2018).⁶

9. Conclusão

Conclui-se, portanto, que a análise topográfica da relação entre o nervo facial e a borda posterior do ramo da mandíbula, obtida por meio da dissecação anatômica de sete hemi cabeças, evidenciou uma íntima proximidade, tanto no sentido anteroposterior, quanto no sentido súpero-inferior, entre as estruturas.

Ademais, não foram encontradas variações anatômicas significantes da distância obtida entre o nervo facial e a borda posterior do ramo mandibular nas diferentes amostras, bem como da localização no feixe nervoso analisado em relação a altura do ramo da mandíbula.

A pesquisa desenvolvida demonstrou a importância do conhecimento anatômico por parte dos profissionais da Odontologia para a realização de procedimentos clínicos, em especial envolvendo anestesia local, a fim de se minimizar a ocorrência e efeitos dos acidentes anestésicos.

REFERÊNCIAS

1. Krebs C, Weinberg J, Akersson EJ. *Neuroscience*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
 2. Tortora GJ, Derrickson B. *Princípios de anatomia e fisiologia*. 14th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
 3. Fernandes Neto AJ, Neves FD, Simamoto Junior PC. *Oclusão*. São Paulo: Abeno; 2013.
 4. Costa BP, et al. Técnicas anestésicas em odontologia: o que o profissional precisa saber? *Rev Flum Odontol*. 2021;55.
 5. Malamed SF. *Manual de anestesia local*. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
 6. Kim C, Hwang KG, Park CJ. Local anesthesia for mandibular third molar extraction. *J Dent Anesth Pain Med*. 2018;18(5):287-94.
 7. Chisci G, Chisci D, Chisci E, Chisci V, Chisci E. Facial nerve palsy after inferior alveolar nerve block: a rare presentation of ocular complication and literature review. *Reports*. 2023;6(4):47.
 8. Ferrer-Valdivia N, Fernández-Córdova M, Herrera-Barraza V, Araya J. Facial paralysis after intraoral anesthetic injection: a systematic review. *Dent Med Probl*. 2022;59(4):617-27.
 9. Ghafoor H, et al. Neurological complications of local anesthesia in dentistry: a review. *Cureus*. 2023;15(12).
 10. Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. *Anatomia orientada para a clínica*. 8th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
 11. Teixeira LMS, Reher P, Reher VGS. *Anatomia aplicada à odontologia*. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
 12. Bengur FB, et al. Facial nerve repair: bioengineering approaches in preclinical models. *Tissue Eng Part B Rev*. 2022;28(2):364-78.
 13. Mineo JR, et al. *Pesquisa na área biomédica: do planejamento à publicação*. Uberlândia: EDUFU; 2005.
 14. Rajanikanth BR, Kotharkar A, Prasad K. A “Window” to Protect the Facial Nerve: a descriptive cadaveric study. *J Maxillofac Oral Surg*. 2024;23(5):1296-303.
- Crean SJ, Powis A. Neurological complications of local anaesthetics in dentistry. *Dent Update*. 1999;26(8):344-9.

ANEXOS

Anexo 1. Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise topográfica da relação entre o nervo facial e a borda posterior do ramo da mandíbula.

Pesquisador: Roberto Bernardino Júnior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83539524.4.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.125.386

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2428408 e Projeto Detalhado (Projeto.pdf), postados em 29/09/2024:

INTRODUÇÃO

O conhecimento da Anatomia Humana constitui o alicerce de toda a área da saúde, desde os estudos básicos até às práticas clínicas de diversas profissões. No caso da Odontologia, o domínio anatômico, com ênfase na região de cabeça e pescoço, se mostra essencial para a atuação do cirurgião-dentista, permitindo um planejamento adequado dos procedimentos, com previsibilidade dos resultados e capacitação de ser intervir em possíveis intercorrências. O sistema nervoso representa o principal componente anatômico responsável pela sensibilidade e motricidade geral do organismo. Especificamente para a Odontologia, há um destaque a quatro pares de nervos cranianos, sendo eles o V, VII, IX e XII, uma vez que seus ramos realizam a inervação sensitiva e motora da cabeça e pescoço, com ênfase na cavidade oral. O conhecimento dessas estruturas neurais é fundamental para a rotina clínica dos cirurgiões dentistas, em especial no que se diz respeito ao controle da dor a fim de proporcionar o mínimo desconforto aos pacientes. O bloqueio do nervo alveolar inferior (NAI), ramo do nervo trigêmeo,

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br