

Medicina Veterinária

Bloqueio do nervo alveolar inferior guiado por neuroestimulador em porquinho-da-índia (*Cavia porcellus*) - Relato de caso

MARCELO AUGUSTO OLIVEIRA SILVA - 5º Módulo do curso de Medicina Veterinária, DMV/FZMV/ UFLA. Contato: marcelo.silva11@estudante.ufla.br

Gabriel Marcos Ferreira Ribeiro - 5º módulo de Medicina Veterinária, DMV/FZMV/ UFLA. Contato: gabriel.ribeiro7@estudante.ufla.br

Samantha Mesquita Favoretto - Médica Veterinária, Doutora em Ciências Veterinárias, DMV - UFLA. Orientadora. Contato: samantha.favoretto@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

A anestesia regional infiltrativa consiste na injeção perineural de anestésico, dessensibilizando a região e contribuindo para a analgesia trans e pós-operatória, além de diminuir a dose necessária de anestésicos gerais. Um porquinho-da-índia (*Cavia porcellus*) foi atendido no AMAS-HV, por apresentar hiporexia, oligodipsia, apatia, desidratação 8%, crescimento excessivo de incisivos, pré-molares e molares, além do aumento de volume com conteúdo caseoso em região rostral da mandíbula no antímero direito. Após estabilização do quadro clínico, o paciente foi anestesiado para desgaste dentário e exodontia intra-oral. Na avaliação pré-anestésica, foi observado que o paciente estava magro, hidratado, com as mucosas orais e palpebrais normocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) < 2, frequência cardíaca (FC) = 228 bpm e frequência respiratória (FR) = 106 rpm. O paciente foi pré-medocado com Morfina (1 mg/kg) e Atropina (0,05 mg/kg). Sucessivamente, com isoflurano, deu-se início à indução e manutenção anestésica. Após induzido, o paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo e foi realizada a tricotomia e antisepsia da região que corresponde ao ângulo da mandíbula. Prontamente, deu-se início a localização do nervo alveolar inferior com o neuroestimulador, configurado com a corrente em 1 mA, 2 Hz. Para tal finalidade, o eletrodo positivo foi posicionado sobre a pele acima da articulação temporomandibular, e a agulha foi inserida entre o processo angular da mandíbula e o último molar, ao nível do forame mandibular. A confirmação da localização se deu com a mioclonia do lábio inferior, sob corrente de 0,5 mA. O anestésico utilizado foi a Lidocaína 2% (2 mg/kg). O paciente ficou estável durante todo o procedimento, mantendo a FC em 212-208, FR em 68-44, com ausência de reflexos nociceptivos mesmo com a estimulação cirúrgica. O nervo alveolar inferior deriva do nervo mandibular, penetra o forame mandibular e percorre a face medial da mandíbula, sendo responsável pela inervação sensitiva do osso da mandíbula e arcada dentária inferior. Sua dessensibilização pode ser realizada pelos acessos intraoral e percutâneo. No presente relato, a dessensibilização pelo acesso percutâneo guiado pelo neurolocalizador, foi eficaz para garantir a bloqueio anestésico da região, garantindo uma anestesia estável e recuperação pós-anestésica adequada.

Palavras-Chave: Anestesia local, Odontologia, Lidocaína.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: https://www.youtube.com/watch?v=_hNLRa-5rtg