

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Odontologia**  
**Colegiado de Pós-graduação em Odontologia**

**Eddy Ferreira Brito**

**BLOQUEIO DO PLEXO CERVICAL SUPERFICIAL EM ABCESSOS  
SUBMANDIBULARES E CIRURGIAS MAXILOFACIAIS: *UMA  
REVISÃO DE LITERATURA***

**Belo Horizonte**  
**2024**

Eddy Ferreira Brito

***BLOQUEIO DO PLEXO CERVICAL SUPERFICIAL EM ABCESSOS  
SUBMANDIBULARES E CIRURGIAS MAXILOFACIAIS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA***

Monografia apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a conclusão do curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

**Orientador:** Prof. Dr. Cláudio Rômulo Comunian

Belo Horizonte  
2024

## Ficha Catalográfica

B862b Brito, Eddy Ferreira.  
2024 Bloqueio do plexo cervical superficial em abscessos  
MP submandibulares e cirurgias maxilofaciais: uma revisão de  
literatura / Eddy Ferreira Brito. -- 2024.

18 f. : il.

Orientador: Cláudio Rômulo Comunian.

Monografia (Especialização) -- Universidade Federal de  
Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Bloqueio do plexo cervical. 2. Cirurgia bucal. 3.  
Anestesia por condução. I. Comunian, Cláudio Rômulo. II.  
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de  
Odontologia. III. Título.

BLACK - D7



Ata da Comissão Examinadora para julgamento de Monografia do aluno **EDDY FERREIRA BRITO**, do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, realizado no período de 13/10/2021 a 19/02/2024.

Aos 19 dias do mês de fevereiro de 2024, às 08:00 horas, na sala de Pós-Graduação (Sala 3412) da Faculdade de Odontologia, reuniu-se a Comissão Examinadora, composta pelos professores Prof. Dr. Claudio Rômulo Comunian (orientador), Prof. Dr. Ricardo Luiz de Barreto Aranha (HMOB) e Prof. Dr. Marcelo Dias Moreira de Assis Costa (FOUFMG). Em sessão pública foram iniciados os trabalhos relativos à Apresentação da Monografia intitulada **“Bloqueio do plexo cervical superficial em abscessos submandibulares e cirurgias maxilofaciais: uma revisão de literatura”**. Terminadas as arguições, passou-se à apuração final. A nota obtida pelo aluno foi 90,0 (NOVENTA) pontos, e a Comissão Examinadora decidiu pela sua APROVADO. Para constar, eu, Prof. Dr. Claudio Rômulo Comunian, Presidente da Comissão, lavrei a presente ata que assino, juntamente com os outros membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 19 de fevereiro de 2024.

Prof. Prof. Dr. Claudio Rômulo Comunian

Orientador

Prof. Prof. Dr. Ricardo Luiz de Barreto Aranha (HMOB)

Prof. Prof. Dr. Marcelo Dias Moreira de Assis Costa (FOUFMG)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer primeiramente a Deus, por ter me ajudado a suportar todos os obstáculos para chegar até aqui, aos meus pais e a minha irmã, amigos e a todos os conhecidos mais próximos, vocês foram essenciais nessa trajetória.

Ao meu orientador Prof. Dr. Cláudio, obrigado pela paciência e por acreditar nesse trabalho tanto quanto eu.

Aos meus colegas R+, R= e R-, pela amizade e companheirismo, em especial a Gabriela, Letícia, Thalita (Rs+) e a Isabella (R=), por terem segurado minhas mãos nos momentos que mais precisei. A minha equipe de cirurgia do bloco cirúrgico, Ighor e Bela, aos R1s que também fizeram parte de toda essa trajetória (Carol, Saulo, Bastos e Mateus), aos R= Rafael e Marco por todo apoio nessa trajetória, e a toda equipe do bloco cirúrgico incluindo anestesistas e equipe médica do HOB.

Finalmente agradeço a toda equipe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e preceptores do hospital em especial André, Luciana, José Augusto, Raphael Simukaua, Leo, Renata e Fernando Magalhães meu muito obrigado por todo ensinamento. Ao Pronto Socorro Odontológico do HOB Igor, Fabrício, Daniel, Eleonora, Herick e professores da UFMG, obrigado por compartilhar todos esses momentos comigo. Toda a equipe de enfermagem e ASB's que sempre estiveram auxiliando para que tudo desse certo.

## RESUMO

O bloqueio do plexo cervical superficial (PCS) é usado para vários fins, tais como dores crônicas envolvendo a cabeça e o pescoço, pós-operatório de procedimentos cirúrgicos muito invasivos, drenagem de abscessos odontogênicos em região submandibular e submental, cirurgias de clavícula, tireoide, cirurgias vasculares e dores aguda e crônicas em região cervical sem diagnóstico. O PCS origina-se dos ramos anteriores dos nervos espinhais (C1 ao C4) dando origem a quatro diferentes ramos terminais – supraescapular, occipital menor, auricular maior/magno e cervical transverso. Todo esse plexo nervoso sensorial é capaz de inervar a pele e estruturas superficiais do pescoço anterolateral e sessões da orelha. Do ponto de vista anatômico o PCS pode ser dividido em três níveis: o profundo, o intermediário e o superficial. Portanto essa revisão pretende fornecer uma nova ferramenta quando há um intuito de se realizar drenagem em região submandibular ou submental seja ela uni ou bilateral proporcionando melhor conforto para o paciente, assim como pós-operatório de cirurgias ortognáticas, cirurgias pós instalação de placas e parafusos recorrentes de traumas faciais, dores em região cervical e disfunção temporomandibular onde o bloqueio pode ser usado favorecendo paciente.

Palavras-chave: plexo cervical; cirurgia maxilofacial; cirurgia bucal; anestesia de condução.

## **ABSTRACT**

### **Superficial cervical plexus block in submandibular abscesses and maxillofacial surgery: a literature review**

Superficial cervical plexus block (PCS) is used for many purposes for diseases or chronic pain involving the head and neck, such as post-operatively after very invasive surgical procedures, drainage of odontogenic abscesses in the submandibular and submental region, clavicle surgeries, thyroid, vascular surgeries and undiagnosed acute and chronic pain in the cervical region. The PCS originates from the anterior branches of the spinal nerves (C1 to C4) giving rise to four different terminal branches – suprascapular, lesser occipital, greater auricular/magnum and transverse cervical. This entire sensory nerve plexus is capable of innervating the skin and superficial structures of the anterolateral neck and ear sections. From an anatomical point of view, the PCS can be divided into three levels: deep, intermediate and superficial. Therefore, this review aims to provide a new tool when there is an intention to perform drainage in the submandibular or submental region, whether unilateral or bilateral, providing better comfort for the patient. As well as post-operative orthognathic surgeries, surgeries following the installation of plates and recurrent screws of facial trauma, pain in the cervical region and temporomandibular dysfunction where the block can be used to benefit the patient.

Keywords: cervical plexus block; maxillofacial surgery; oral surgery; conduction anesthesia.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EUA	Estados Unidos da América
ECM	Esternocleidomatóideo
PCS	Plexo Cervical Superficial

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
2.1 Objetivo geral .....	10
2.2 Objetivos Específicos .....	10
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A anestesia local é empregada muitas das vezes em pacientes submetidos a cirurgias invasivas de pescoço ou região submandibular. O bloqueio dos nervos periféricos como o plexo cervical proporciona anestesia e analgesia para a região da cabeça e pescoço podendo levar conforto para o paciente tanto no trans quanto no pós-operatório (Saranteas *et al.*, 2020).

O bloqueio do nervo cervical foi descrito e realizado pela primeira vez por Halstead em 1884 em Bellevue (EUA). Posteriormente, Kappis, na Alemanha, descreveu a via posterior do bloqueio. Labat na mesma época popularizou a técnica mesmo ela já sendo realizada por Halstead (Hakim *et al.*, 2017).

Anatomicamente o plexo cervical superficial emerge da borda lateral posterior ao músculo esternocleidomastóideo (ECM) inervando toda a região anterolateral do pescoço, a região do ombro e parte da cartilagem da tireoide. Esse complexo possui quatro terminações: supraescapular/supraclavicular, occipital menor, auricular maior/magno e cervical transverso. (Herring *et al.*, 2012).

O nervo auricular maior é um das maiores terminações que abrange o PCS, ele percorre a borda posterior do ECM se dividindo em ramos que inervam a porção anterior e posterior da orelha. O nervo occipital menor se dirige em posição superior para inervar a pele do pescoço posterior superior e couro cabeludo atrás do pavilhão auricular. O nervo cervical transverso se dirige lateralmente em direção a linha média da cabeça inervando a face anterolateral do pescoço e a mandíbula lateralmente, O nervo supraclavicular segue inferiormente ao triangulo posterior do pescoço, abaixo do platisma inervando porção do ombro, região clavicular. (Herring *et al.*, 2012).

Segundo Shteif *et al.* (2008) os principais equipamentos necessários para o bloqueio são: toalhas e gazes estéreis descartáveis, seringa de 20ml com anestésico local seja com ou sem vasoconstrictor, agulha de calibre 25, luvas estéreis e uma caneta própria para marcação em pele, o autor ainda afirma a necessidade de equipamentos para suplementar os parâmetros de O<sub>2</sub>, ECG prévio, kit de intubação e reanimação caso necessário frente a alguma intercorrência.

Os abscesso odontogênicos como a angina de Ludwig que abrange os espaços sublinguais e submandibulares bilaterais se apresentam com endurecimento, edema e rubor na região cervical mais especificamente em região dos músculos supra-hióideos. O principal manejo imediato de paciente com esse tipo de infecção é

a drenagem extraoral em região que se mantém um ponto de flutuação, terapia antibiótica de preferência com amplo espectro sob anestesia geral em bloco cirúrgico (Ahmed, Rahman, 2019).

As infecção odontogênicas se destacam por envolver planos profundos do pescoço e da região submandibular/submental. Ao longo de toda superfície dos músculos profundos as raízes dentárias geram um processo infeccioso muitas das vezes proveniente de lesões cariosas podendo se tornar quadros graves. Esse tipo de complicação pode estar relacionado com uma cadeia de espaços faciais como submandibular, sublingual e faríngeo lateral penetrando profundamente na face ameaçando paciente a desenvolver um quadro séptico grave ou perda de via aérea. (Singh *et al.*, 2019)

Ling *et al* relata quanto a possibilidade do bloqueio do plexo cervical superficial em pacientes com via aéreas difíceis recorrentes de um abscesso odontogênico grave (Ling *et al.*, 2009). Vários autores lançam mão da técnica do bloqueio do PCS para manutenção das vias aéreas e tônus muscular adequado para evitar qualquer colapso no trato respiratório em paciente com quadro de infecção submandibular/sublingual uni ou bilateral. (Mishra, Nath *et al.*, 2020).

O bloqueio do PCS pode ser executado também com o auxílio de um ultrassom proporcionando uma excelente analgesia pós-operatória após uma série de tratamentos cirúrgicos de cabeça e pescoço podendo ser aplicada isoladamente ou uma combinação de técnicas de bloqueios para alcançar planos mais profundos possibilitando um maior controle da dor. (Saripalli *et al.*, 2022).

A técnica da anestesia local apresenta uma série de vantagens significativas. A liberação de catecolaminas durante o procedimento ajuda a minimizar o sangramento, devido ao efeito do vasoconstritor e ao bloqueio simpático induzido pela anestesia. Além disso, é uma técnica de execução relativamente simples e oferece a possibilidade de controle preciso da dosagem administrada. A técnica do bloqueio do PCS é aplicável em uma variedade de procedimentos cirúrgicos médicos e maxilofaciais, incluindo tireoidectomia, endarterectomia carotídea, cirurgia de cordas vocais e síndrome sintomáticas em região cervical, lacerações em regiões do pescoço anterolateral dentre várias outras (Kanthan *et al.*, 2016).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

O objetivo geral do presente estudo foi analisar a capacidade e a vantagem do bloqueio do plexo cervical superficial em drenagens submandibulares, dores na região de cabeça e pescoço e condições pós-operatórios.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a eficácia do bloqueio em pós-operatório de cirurgias maxilofaciais, drenagem de abscessos submandibular e submental, disfunção temporomandibular e dores crônicas cervicais.
- Apresentar resultados positivos e negativos observados.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho é fundamentado em revisão de literatura científica sobre o tema “**Bloqueio do plexo cervical superficial em abscessos submandibulares e cirurgias maxilofaciais: uma revisão de literatura**”, cujo objeto da análise é a produção científica vinculada em periódicos indexados nos bancos de dados disponíveis da PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e CAPES – UFMG. Para revisão discutida foram selecionados 17 trabalhos incluindo 05 artigos de pesquisas, 12 relatos de casos, também foram utilizados livros consagrados sobre o tema proposto. Os trabalhos selecionados para a revisão discutida estão publicados do ano de 2008 até o ano de 2023.

Os critérios de inclusão foram trabalhos com disponibilidade de texto completo e que contemplem o bloqueio do plexo cervical superficial para o tratamento ou coadjuvante ao tratamento de disfunção temporomandibular e dores cervicais crônicas, pós-operatório de cirurgias maxilomandibulares e drenagem de abscessos odontogênicos submandibulares. Os critérios de exclusão foram a ausência de disponibilidade do trabalho completo. Não houve filtro para idiomas e data de publicação.

#### 4 REVISÃO DE LITERATURA

Singh *et al.*, (2019) sugere a combinação do bloqueio do PCS com o trigêmeo (V3) apresentando altas taxas de sucesso, baixas taxas de complicações tanto na incisão quanto na drenagem dos abscessos odontogênicos, atenta quanto a necessidade de ainda sim tomar precauções com o procedimento perante profissionais treinados e capacitados para tal procedimento.

Apesar da segurança que essa técnica traz, a anestesia do bloqueio PCS quer atenção por parte de quem está conduzindo. Complicações podem ocorrer como a injeção intravascular uma vez que veias calibrosas com a artéria carótida circundam toda a área e a formação de hematoma na região anestesiada (Ku Ling *et al.*, 2008).

Para um melhor sucesso da técnica o paciente deve estar em decúbito lateral com o lado alvo voltado para cima. Levando em consideração que o PCS é encontrado na borda posterior do músculo ECM, ao nível do polo superior da cartilagem tireóidea a ponta da agulha deve ser inserida em direção a artéria carótida (FIGURA 1) cerca de 1 a 3mm de profundidade (Herring *et al.*, 2011). Normalmente a colocação precisa do complexo é usado 2ml de anestésico local sempre em atenção para a punção aspirativa evitando complicações de injeções indesejadas (Herring *et al.*, 2011).

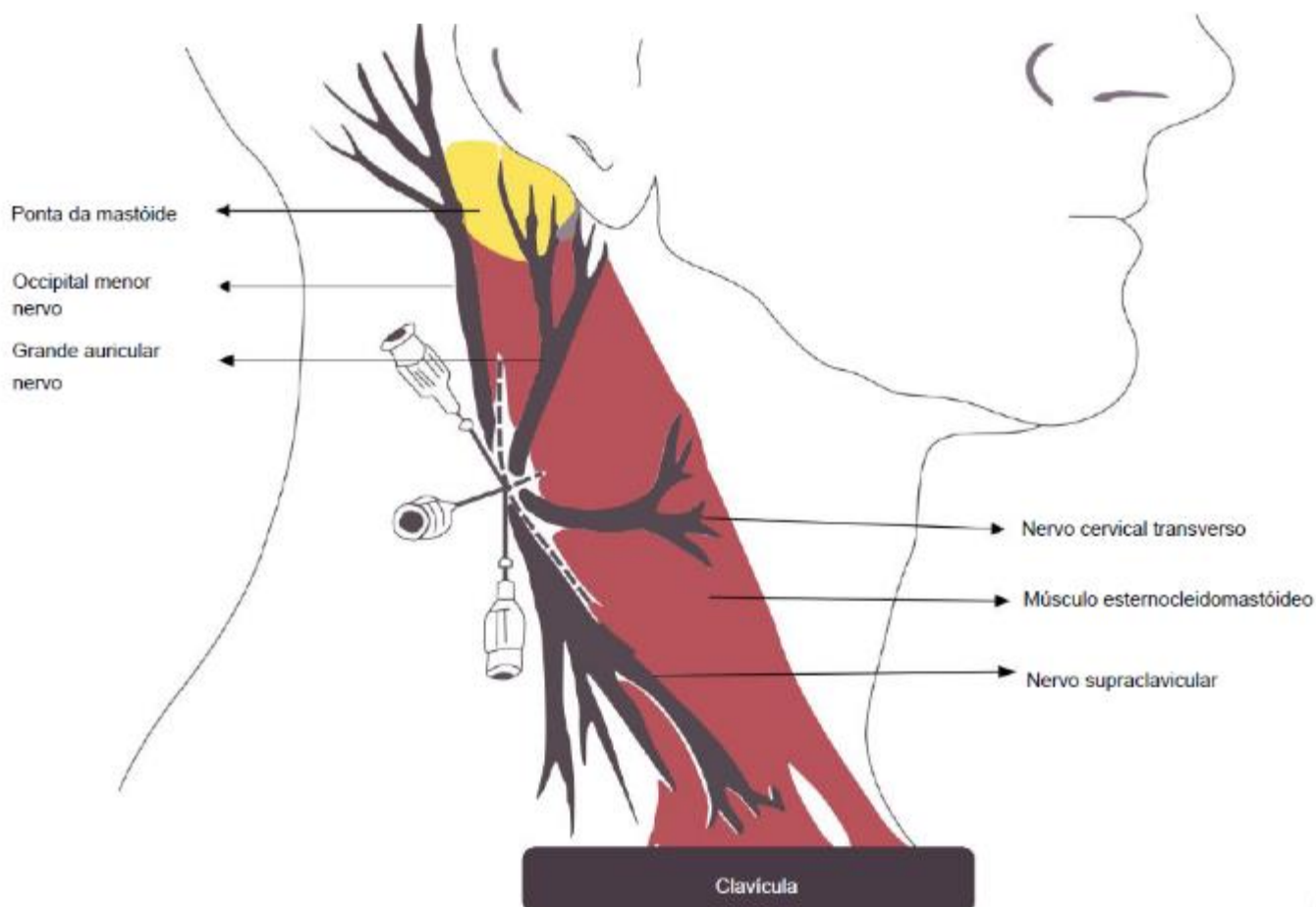
Kamal Kanthan *et al.*, (2016) orienta que em seu estudo que a agulha deve ser inserida no ponto médio da linha onde se conecta o processo mastoide ao tubérculo de Chassaignac localizada na vértebra C6 (FIGURA 2) mais precisamente atrás do ECM (Kanthan *et al.*, 2016).

Shteif *et al.*, 2008 relata que, caso haja um abscesso submandibular uni ou bilateral outras combinações de bloqueio precisam de ser realizadas como a anestesia do nervo alveolar inferior, bucal e até mesmo local em região da incisão (Shteif *et al.*, 2008).

Rahman, (2019) diante de um relato de caso em que uma gestante de 28 semanas apresenta angina de Ludwing, proposta de drenagem com o bloqueio do PCS o estudo apresentou um resultado satisfatório durante o procedimento como o alívio da obstrução da via aérea e o conforto do paciente no manejo da dissecação muscular. Outro autor relatou caso onde gestante de 34 semanas apresentando o mesmo quadro clínico com dispneia e elevação do assoalho de língua foi abordada no centro cirúrgico com o bloqueio do PCS em conjunto com o nervo alveolar inferior

apresentando como resultado satisfatório um melhor manejo das vias aéreas (Mishra, Nath *et al.*, 2020)

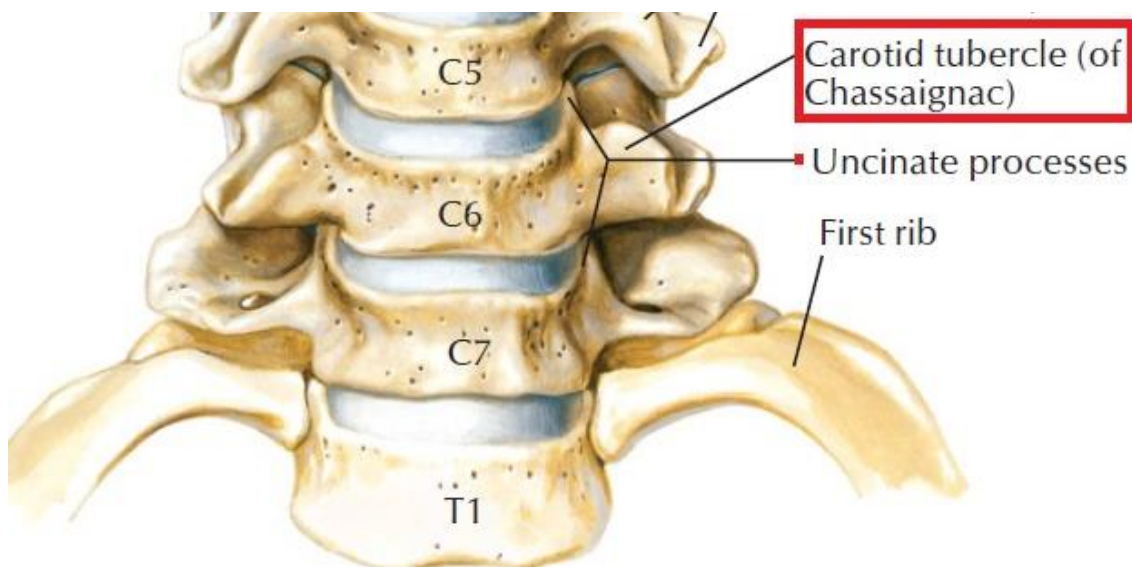
Figura 1: Anatomia do plexo cervical superficial do pescoço.



Fonte: *Anestesia Local e Regional* 2012:5 1–7© 2012 Mukhopadhyay *et al*, editora e licenciada Dove Medical Press Ltd.

Kanthan (2016) relata uma série de casos onde o objetivo do estudo foi mostrar a eficácia do bloqueio do PCS na prática das cirurgias maxilofaciais. O autor concluiu que o bloqueio do PCS comitadamente ao bloqueio de outras fibras nervosas como o bucal e o alveolar inferior trazem uma alta taxa de sucesso do procedimento e melhor aceitabilidade do paciente. Kanthan (2016) relata que o efeito do anestésico e o tempo de cirurgia adequado somam baixos riscos de insucesso sendo uma ótima alternativa para bloqueio sensitivo em regiões submandibulares e cervicais (Kanthan *et al.*, 2016).

Figura 2- Localização do Tubérculo de Chassaignac (C6)



Fonte: *Treatment of Cervical Spine 2019-11-20 EYENGA, V. et al; 2019.*

Singh (2019), utilizou da mesma técnica de bloqueio em um total de 24 pacientes com quadro de angina de Ludwing, abscessos submandibulares e submentonianos, apenas 1 paciente queixou-se de dor insuportável com necessidade de conversão para a anestesia geral. Todos os casos obtiveram sucesso nos procedimentos de drenagem cirúrgica assim como, ausência de complicações na confecção da técnica do bloqueio do PCS (Singh *et al.*, 2019).

Complicações menos comuns podem acontecer como rouquidão na voz, lesão nervosa, raquianestesia, grandes hematomas quando a aplicação é feita de uma forma mais profunda. Singh (2019), contraindica o bloqueio do PCS para pacientes com doença respiratória significativa (Singh *et al.*, 2019).

O bloqueio do plexo cervical superficial também são utilizados para analgesia sendo unilateral ou bilateral proporcionando conforto pós operatório após uma variedade de cirurgias envolvendo face e pescoço, regiões cervicais, cirurgias vasculares envolvendo carótida, cirurgias de orelha. Na área de cirurgia oral e maxilofacial esse bloqueio é essencial principalmente no controle da dor além de analgesia em incisões na pele e divulsão de tecidos como músculos e fáscias que envolvem os espaços faciais (Saripalli *et al.*, 2022).

## 5 DISCUSSÃO

Diante dos estudos disponíveis na literatura investigando seus supostos benefícios e limitação observa-se que o bloqueio do PCS é uma técnica importante em drenagens de abscessos envolvendo espaços submandibulares, assim como cirurgias orais e maxilofaciais, cirurgias de cabeça e pescoço (Hakim; Ravikumar *et al.*, 2017).

Essa abordagem proporciona ao paciente um maior conforto no pós-operatório e abordagens ambulatoriais de forma consciente. Vários autores utilizam a técnica concomitante ao bloqueio do nervo alveolar inferior, nervo bucal e lingual proporcionando maior aceitabilidade do paciente (Saripalli *et al.*, 2022).

Utilizando a técnica correta, os materiais corretos em conjunto com experiência de quem está executando a técnica as chances de complicações caem tornando tal procedimento eficaz e seguro (Saranteas *et al.*, 2020).

Alguns estudos, como o de Saranteas *et al.*, (2020), destacam que o bloqueio guiado por ultrassom pode proporcionar condições ideais para sua realização. No entanto, caso o ultrassom não esteja disponível ou sua aplicação não seja viável, o procedimento pode ser realizado de forma convencional sem problemas. Em casos clínicos relatados por Shteif *et al.*, (2008), todos apresentaram resultados positivos e eficazes quando a técnica foi executada corretamente. Mesmo em pacientes gestantes ou com comprometimento sistêmico, o uso do bloqueio é recomendado, conforme observado em estudos como o de Mishra, Nath *et al.*, (2020).

As complicações são observadas quando há introdução em excesso da agulha afetando a artéria carótida, e ou lesionando nervos cervicais profundos podendo ocasionar complicações como hematomas cervicais e paralisia facial temporária. Dentre todas essas alterações pós bloqueio o cirurgião deve ter competência e experiência suficiente para reverter tais situações (Hakim, TA *et al.*; 2017; Ravikumar, KK *et al.*; 2016).

As infecções odontogênicas são muito comuns na área da odontologia. Autores citam a angina de Ludwig como a mais grave acarretando uma série de complicações como por exemplo a perda da via aérea. Fraturas de mandíbula que são situações corriqueiras na área da Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial podem ocasionar intensa dor pós-operatória devido à complexidade e do porte cirúrgico. (Tabishur *et al.*, 2019; Mishra *et al.*, 2020).

## 6 CONCLUSÃO

Dentre os dados e artigos que embasam este trabalho, há uma recomendação unânime para o uso da técnica de bloqueio do plexo cervical superficial (PCS) quando indicada corretamente. Esta recomendação é especialmente enfatizada em situações pós-operatórias de cirurgias maxilofaciais, drenagem de abscessos submandibulares e submentuais, disfunção temporomandibular e dores crônicas cervicais.

A literatura científica em geral endossa o bloqueio do plexo cervical superficial concomitantemente com a anestesia nervos alveolar inferior, bucal e lingual, proporcionando maior conforto no pós-operatório de fraturas mandibulares e drenagens de espaços faciais submandibulares, além de ser eficaz no tratamento de dores crônicas na região cervical e disfunções temporomandibulares.

Quando executada com materiais corretos e experiência na execução da técnica há um alto índice de sucesso tornando tal procedimento eficaz e seguro.

## REFERÊNCIAS

- DI PIETRO, S., *et al.* Superficial Cervical Plexus Block in Emergency Departments: Rationale for Its Use in Incision and Drainage of Neck Skin Abscesses. **Internal and Emergency Medicine**, v. 17, n. 5, p. 1533-1536, 2022.
- HAKIM, T. A., *et al.* The Safety and Effectiveness of Superficial Cervical Plexus Block in Oral and Maxillofacial Surgery as an Alternative to General Anesthesia in Selective Cases: A Clinical Study. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 18, n. 1, p. 23-29, 2019.
- HERRING, A., *et al.* The Ultrasound-Guided Superficial Cervical Plexus Block for Anesthesia and Analgesia in Emergency Care Settings. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 30, n. 7, p. 1263-1267, 2012.
- KAMAL, K. The Use of Superficial Cervical Plexus Block in Oral and Maxillofacial Surgical Practice as an Alternative to General Anesthesia in Selective Cases. **Annals of Maxillofacial Surgery**, v. 6, n. 1, p. 48, 2016.
- KIM, J., *et al.* Cervical Plexus Block. **Korean Journal of Anesthesiology**, v. 71, n. 4, p. 274-288, 2018.
- MANASWINI, T.; GIRISH, T. U.; KUMAR, Anil M. R. A Clinical Study on Neck Surgeries Under Superficial Cervical Plexus Block as an Alternative to General Anesthesia in High-Risk Cases. **Indian Journal of Surgery**, v. 85, n. 3, p. 602-607, 2023.
- MISHRA, P.; NATH, A. Superficial Cervical Plexus and Inferior Alveolar Block for Drainage of Ludwig's Angina in a Near Term Pregnant Patient. **Trends in Anaesthesia & Critical Care**, v. 32, p. 1-3, 2020.
- MUKHOPADHYAY, S., *et al.* Sandip *et al.* Bilateral Superficial Cervical Plexus Block with or without Low-Dose Intravenous Ketamine Analgesia: Effective, Simple, Safe, and Cheap Alternative to Conventional General Anesthesia for Selected Neck Surgeries. **Local and Regional Anesthesia**, v. 5, p. 1-7, 2012.
- RAHMAN, T.; AHMED, S.; RAHMAN, S. Decompression of Ludwig's Angina in a Pregnant Patient under Bilateral Superficial Cervical Plexus Block. **Journal of Perioperative Practice**, v. 32, n. 4, p. 66-68, 2022.
- SARANTEAS, T., *et al.* Peripheral Nerve Blocks in the Cervical Region: From Anatomy to Ultrasound-Guided Techniques. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 49, n. 8, 2020.
- SHTEIF, M, DMD *et al.* The Use of the Superficial Cervical Plexus Block in the Drainage of Submandibular and Submental Abscesses—An Alternative for General Anesthesia. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 66, n. 12, p. 2642-2645, 2008.

SINGH, V., *et al.* Use of Superficial Cervical Plexus Block in Submandibular and Submental Space Abscess Drainage. ***Birat Journal of Health Sciences***, v. 4, n. 3, p. 826-830, 2020.