

LEVANTAMENTO DOS ANESTÉSICOS LOCAIS MAIS UTILIZADOS PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E COMPLICAÇÕES DECORRENTES AO USO DESTES.

Patrícia Lima Santos¹; Camila Batista da Silva de Araujo Candido²

Estudante do Curso de odontologia; e-mail: patricia2007bsas@yahoo.com 1

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail camilasilva@umc.br 2

Área do Conhecimento: Odontologia

Palavras-chave: Anestésicos locais; Coleta de dados

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, muitos foram os avanços na anestesia local, como a descrição de novas técnicas, desenvolvimento de novos agentes em uso de sistemas de liberação sustentada de medicamentos (de PAULA et al., 2010). Entretanto, apesar de seu histórico de segurança e eficácia, todos os fármacos pertencentes a esta classe têm potencial de produzir toxicidade se utilizados sem os cuidados adequados (BECKER & REED, 2006). Os componentes principais da solução anestésica são os sais anestésicos e os vasoconstritores. Esta associação apresenta uma desejável interação farmacológica, possibilitando que o anestésico tenha um prolongado efeito. Apesar de seguros, esses fármacos podem apresentar complicações decorrentes do procedimento de anestesia local na clínica dentária, por esta razão, é importante que o cirurgião-dentista esteja preparado para reconhecê-los, preveni-los e tratá-los (GARCÍA-PEÑÍN et al., 2003). Inúmeros fatores desencadeiam as complicações, dentre eles o tipo da solução utilizada e realização da técnica. Apesar das informações existentes na literatura, poucas pesquisas fazem um levantamento a respeito dos anestésicos mais utilizados na prática da clínica odontológica e registram as complicações não letais encontradas pelos cirurgiões-dentistas.

OBJETIVOS

Entrevistar cirurgiões dentistas a fim de se obter informações acerca da escolha das soluções anestésicas, bem como as complicações mais observadas na prática clínica.

METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Mogi das Cruzes – UMC (Parecer nº 1.175.858) e pelo Comitê Externo do CNPq sendo realizado em clínicas e consultórios odontológicos da cidade de Mogi das Cruzes, através de um questionário de pesquisa aplicado pela acadêmica a 100 cirurgiões-dentistas licenciados para trabalhar na cidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anamnese é, dentre outras funções, o objeto de informação sobre a história clínica médica do paciente. Além dela, faz parte da ficha clínica o exame clínico e físico, sendo imprescindível a avaliação dos sinais vitais. Estes auxiliarão na elaboração do diagnóstico, prognóstico, planejamento terapêutico e preservação, aumentando ainda a confiança do paciente com o profissional. Dentre os entrevistados, apenas 64% afirmaram não aferir a PA todas as sessões (tabela 1), mostrando que os profissionais

acabam descuidando quanto à obtenção dos sinais vitais após a sessão inicial. O planejamento anestésico é importante para o sucesso da anestesia local. Esta antecede muitos procedimentos odontológicos, sendo bem tolerada pelos pacientes, entretanto problemas em diferentes níveis de gravidade decorrentes a essa prática podem ocorrer, principalmente se o paciente apresentar alterações fisiopatológicas (GREGORI & ANDRIOLO, 2006). Quanto a este planejamento, 86% dos entrevistados (tabela 1) responderam que o fazem. Neste plano, é necessário incluir a técnica a ser utilizada, que para ser executada adequadamente, necessita principalmente de conhecimento anatômico, material em perfeito estado e aspiração prévia, garantindo a injeção fora do vaso sanguíneo. Sabendo disso, foi interessante observar que mais de ¼ dos dentistas entrevistados não realizam a aspiração prévia, conforme observado na tabela 1. Este procedimento previne reações adversas atribuídas à absorção rápida das soluções anestésicas, como por exemplo, toxicidade e reações simpatomiméticas, diminuindo a chance de se observar sobredose e outras complicações sistêmicas. Além delas, complicações locais decorrentes da técnica descuidada podem ser observadas. A tabela 1 expõe também a observação do CD quanto à presença de complicações. Nota-se que 36% dos entrevistados já observaram algum tipo delas, ratificando a importância de se fazer um planejamento anestésico. As complicações mais citadas pelos profissionais entrevistados encontram-se na tabela 2 e corroboram com as complicações encontradas no estudo de Hass (1998) e Arsati et al., 2010

Tabela 1: Cirurgiões dentistas que responderam SIM ou NÃO frente às questões diretas

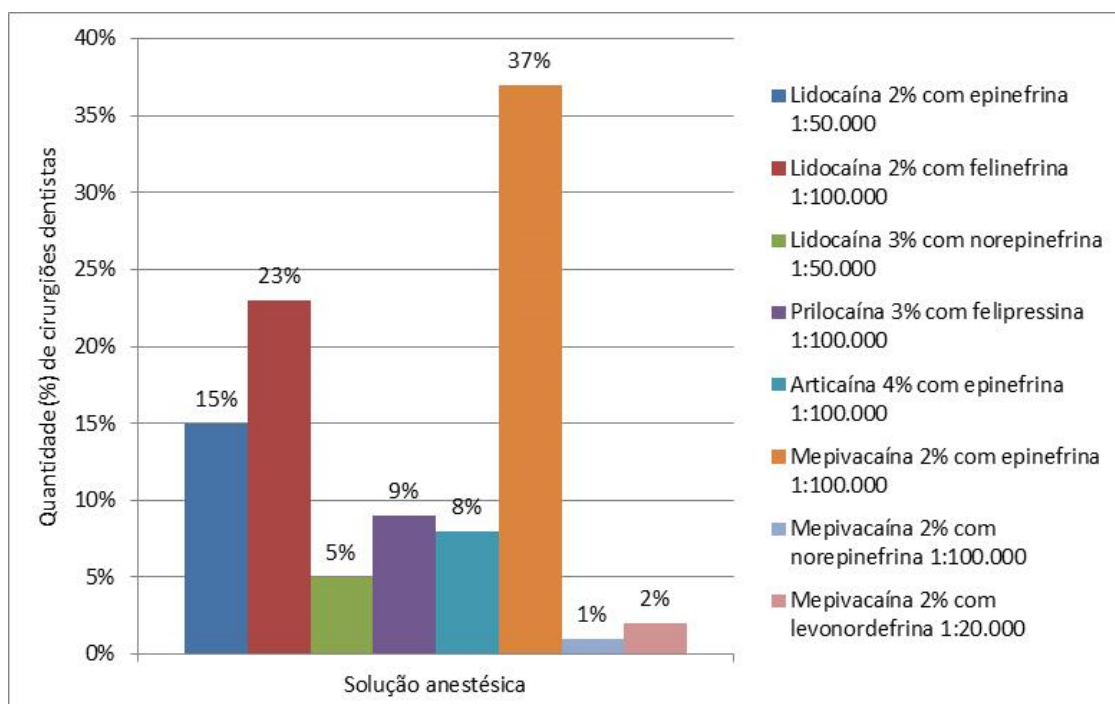
| | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| Afere a pressão arterial em cada sessão? | 36% | 64% |
| Antes do procedimento, você faz um planejamento anestésico? | 86% | 14% |
| Faz aspiração? | 72% | 28% |
| Já observou alguma complicação local ou sistêmica devido ao uso do anestésico local? | 36% | 64% |

Tabela 2: Complicações reportadas pelos entrevistados

| | |
|--------------|----|
| Parestesia | 10 |
| Síncope | 3 |
| Lipotímia | 11 |
| Trismo | 5 |
| Hematoma | 13 |
| Edema | 8 |
| Sobredosagem | 1 |
| Alergia | 3 |
| Outros | 7 |

Conduas e medidas de biossegurança também evitam que complicações locais sejam observadas, evitando principalmente o risco de infecção e acidentes. Segundo Malamed 2013, se necessário, a solução descontaminante de escolha deve ser o álcool 70%, solução mais citada dentre as escolhidas pelos entrevistados. A escolha da solução anestésica mais apropriada para o caso deve ser levada em consideração durante o planejamento anestésico. O gráfico 1 apresenta uma diversidade de soluções anestésicas mencionadas como primeira escolha dos cirurgiões-dentistas entrevistados

Gráfico 1: Quantidade (%) de Cirurgiões dentistas x primeira escolha da solução anestésica



Dentre as citadas, a solução de Mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000 foi a mais relatada pelos cirurgiões-dentistas entrevistados, entretanto o mesmo não aconteceu no estudo de Moore & Hersh (2010) que observaram como preferência dos dentistas entrevistados a Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Selecionar a melhor solução anestésica é importante principalmente para o atendimento de pacientes portadores de doenças sistêmicas. Esses necessitam de cuidados especiais, visto que não são classificados como ASA I e muitas vezes o CD deve lançar mão do uso de diferentes soluções anestésicas para suprir a necessidade do caso. Dentre os entrevistados, 30% relataram não fazerem uso de vasoconstritor na solução anestésica para pacientes especiais. Isso vai contra a grande vantagem dessa associação: diminuir a concentração plasmática do sal anestésico, aumentar a duração e qualidade da anestesia e promover hemostasia.

CONCLUSÕES

Apesar do presente estudo não poder correlacionar as complicações mais citadas aos anestésicos de preferência, foi possível observar a solução anestésica e a solução descontaminante mais utilizada nas clínicas de Mogi das Cruzes. A insegurança quanto à administração de anestésicos locais aos pacientes considerados especiais e os desacertos quanto aos cuidados pré injeção local, sugerem a necessidade de atualização profissional, principalmente na área de farmacologia e anestesiologia, visto que a média de formação dos entrevistados ultrapassou quinze anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE PAULA E, CEREDA CM, TOFOLI GR, FRANZ-MONTAN M, FRACETO LF, DE ARAÚJO DR. Drug delivery systems for local anesthetics. *Recent Patents on Drug Delivery & Formulation*. 2010; 4(1): 23-34.

BECKER DE, REED KL. Essentials of local anesthetic pharmacology. *Anesthesia Progress a Journal for Pain and Anxiety Control in Dentistry*. 2006; 3(3):98-108; quiz 109-10.

GARCÍA-PEÑÍN A, GUISADO-MOYA B, MONTALVO-MORENO JJ. Riesgos y complicaciones de anestesia local em la consulta dental. Estado actual. RCOE Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. v. 8, n. 1, Madrid, ene – feb, 2003.

GREGORI, C.; ANDRIOLO, A. Propedêutica: clínica odontológica. 1. ed. São Paulo: SARVIER, 2006.

HAAS DA. An Update on Local Anesthetics in Dentistry. *Journal of Canadian Dental Association*. 2002; 68(9):546-51

MALAMED SF. Manual de Anestesia Local. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

MOORE PA, HERSH EV. Local anesthetics: pharmacology and toxicity. *Dental Clinics of North America*. 2010 Oct;54(4):587-99. doi: 10.1016/j.cden.2010.06.015.

AGRADECIMENTOS

À universidade de Mogi das Cruzes pela oportunidade desta iniciação científica, ao PIBIC pela bolsa concedida e aos cirurgiões-dentistas desta pesquisa pela disponibilidade de participação.