

ANESTÉSICOS LOCAIS E VASOCONSTRITORES SELECIONADOS EM CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Taygra Kauhê Roso Ganzer, Alexandre Basualdo

E-mail: <taygra_roso@yahoo.com.br>

Escola de Odontologia, Faculdade Meridional IMED, Passo Fundo, RS, Brasil

RESUMO

Esta pesquisa apresenta como tema central o estudo dos anestésicos e tem como objetivo geral verificar os anestésicos locais mais utilizados diariamente nos consultórios odontológicos. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa exploratória com pesquisa de campo de natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário aplicado a 101 cirurgiões-dentistas da Unidade de pós-graduação da Faculdade Meridional de Passo Fundo (IMED). A análise descritiva de dados foi feita realizada após as respostas obtidas no questionário. À partir dos resultados é possível afirmar que a lidocaína 2% com vasoconstritor é o anestésico local mais utilizado, sendo a mepivacaína 2% com vasoconstritor a segunda opção.

Palavras-chave: Pesquisa exploratória, questionário, consultórios odontológicos. Anestésicos Locais.

INTRODUÇÃO

Os anestésicos locais, quando utilizados para o controle da dor, diferem de uma maneira importante da maioria das outras drogas utilizadas na medicina e na odontologia. Todas as outras drogas, não precisam da via pela qual são administradas, elas precisam entrar no sistema circulatório em concentrações altas (atingem níveis sanguíneos terapêuticos), antes que possam começar a exercer uma ação clínica. Os anestésicos locais, quando usados para o controle da dor deixam de exercer efeito clínico quando são absorvidos do local de administração para a circulação. Um fato envolvido na interrupção da ação dos agentes químicos é a sua redistribuição da fibra nervosa para o sistema cardiovascular (1).

No entanto, a grande maioria dos profissionais da Odontologia elege somente uma solução anestésica local e vasoconstritora para todos os procedimentos que executa, sendo que tal padronização de uma solução para uso geral nem sempre satisfaz as necessidades clínicas e ao bem-estar dos pacientes (2).

Assim, o objetivo dessa pesquisa é identificar os anestésicos e vasoconstritores locais são mais frequentemente utilizados pelos cirurgiões-dentistas da amostra.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado com cirurgiões-dentistas Unidade de pós-graduação da Faculdade Meridional de Passo Fundo (IMED), oriundos de diversos cursos de graduação e que representam uma amostra fechada e reduzida de formação eclética em Odontologia. Um questionário foi aplicado a cada participante, em uma folha contendo cinco questões (Tabela 1). A amostra foi constituída por 132 dentistas. Após a coleta dos dados foram estimadas as médias para cada uma das respostas às cinco perguntas. Uma análise descritiva foi então realizada, assumindo-se os valores absolutos da frequência das respostas (%). Para a construção dos gráficos foi utilizado o programa Excel.

Tabela 1. Questionário para avaliar os anestésicos e os vasoconstritores utilizados em clínicas odontológicas.

Perguntas realizadas	Alternativas dadas
Dos anestésicos listados abaixo, qual (is) você utiliza em procedimentos cirúrgicos e clínicos?	a) Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000 b) Mepivacaína 2% com adrenalina 1:100.000 c) Articaina com adrenalina 1:100.000 d) Citocaina 3% com Octapressin e) Mepivacaína 3% sem vasoconstritor.
2. Do Vasoconstritores abaixo qual (is) você seleciona em procedimentos cirúrgicos e clínicos?	a) Adrenalina 1:100.000 b) Noradrenalina 1:100.000 c) Fenilefrina 1.2:500 d) Levonordefrina 1.20:000 e) Octapressin
3. Você seleciona os anestésicos e vasoconstritores listados nas questões acima considerando:	a) Estado físico do paciente. b) Orientação de graduação e pós graduação em odontologia. c) Custo d) Divulgação Comercial e) Experiência Pessoal
4. Qual critério de controle de volume injetado de anestésico e vasoconstritor (número de tubetes) você elege?	a) Peso do Paciente b) Orientação da Graduação ou Pós Graduação c) Bula d) Literatura e) Experiência Clínica
5. Qual seu tempo de graduação e instituição?	Descritiva de cada um.

RESULTADOS

Da amostra inicial, 31 cirurgiões dentistas não responderam ao questionário. Assim, a amostra final para a determinação das médias foi reduzida para o tamanho final de 101 dentistas.

Dentre os anestésicos listados, a lidocaína e a mepivacaína (ambos a 2%) foram os mais citados pelos entrevistados, com 32% e 31% das escolhas, respectivamente. Assim, em conjunto, dois anestésicos representam 63% das escolhas feitas pelos cirurgiões dentistas entrevistados (Figura 1). O anestésico menos utilizado pelos dentistas foi a citocaina 3% + Octapressin, sendo que apenas 3% dos entrevistados disseram ser essa sua escolha (Figura 1).

■ A ■ B ■ C ■ D ■ E ■ Sem resposta

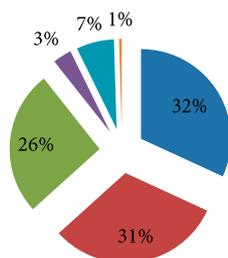


Figura 1. Tipos de Anestésicos locais: a) Lidocaína 2% com Adrenalina 1:100.000, b) Mepivacaína 2 % com Adrenalina 1:100.000, c) Articaina 4% com Adrenalina 1:100.000, d) Citocaina 3% com Octapressin, e) Mepivacaína 3% sem vasoconstritor.

Para 72% dos entrevistados, a adrenalina (alternativa a) é a escolha primária como vasoconstritor e nenhum dos cirurgiões dentistas disse utilizar Levonordefrina. Assim, pode-se observar que a escolha do vasoconstritor é ainda mais padronizada que a escolha do anestésico (Figura 2)

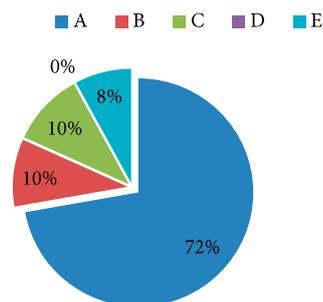


Figura 2. Tipo de vasoconstritores: a) adrenalina 1:100.000, b) Noradrenalina 1:100.000, c) Fenilefrina 1.250:000, d) Levonordefrina 1.20:000, e) Octapressin.

O estado físico do paciente e a orientação que receberam na graduação/pós-graduação são os dois fatores que mais influenciaram na escolha de anestésicos e vasoconstritores. Tais fatores são utilizados por 46% e 38% dos cirurgiões dentistas na escolha. Assim, em conjunto, dois fatores definem 84% das escolhas dessas substâncias nos procedimentos em consultórios odontológicos.

A experiência pessoal foi adotada por 14% dos dentistas como critério para escolha. O custo e a divulgação comercial, ambos os critérios com 1% das escolhas, parecem ter efeito menor na escolha dos cirurgiões dentistas. Estes resultados estão apresentados na Figura 3.

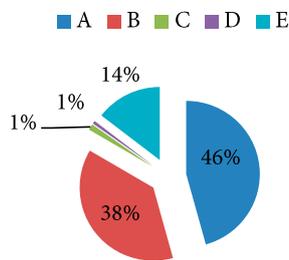


Figura 3. Tomada de decisão de cada dentista e os critérios utilizados para a escolha de anestésicos e vasoconstritores: a) estado físico do paciente, b) orientação na graduação ou pós graduação em odontologia, c) custo, d) divulgação comercial, e) experiência profissional.

Quanto ao volume dos agentes injetados a escolhas foram mais fragmentadas, com proporções mais distribuídas entre as alternativas dadas no questionário do presente estudo. Assim, pode-se afirmar que 31% dos cirurgiões-dentistas se baseiam na orientação da graduação e pós graduação, 26% no peso do paciente e 19% na literatura. Interessante o fato que, apenas 3% dos cirurgiões dentistas disse seguir a recomendação da bula. Nessa amostra, a experiência clínica, com 21% das respostas, parece ser um critério mais importante para a escolha do volume químico injetado que a escolha dos anestésicos e vasoconstritores. Todos os resultados apresentam-se na Figura 4.

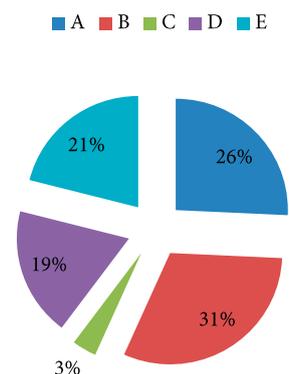


Figura 4. Critérios para o volume injetado dos agentes químicos: a) peso do paciente, b) orientação na graduação e pós graduação, c) bula, d) literatura, e) experiência clínica.

As respostas obtidas nesse estudo podem ter algum viés quanto à experiência dos dentistas, pois a amostra foi majoritariamente (84%) constituída por dentistas com até 10 anos de formadosmas é representativa quanto à influência do local

de formação dos cirurgiões dentistas, já que entre os 101 entrevistados, nove cursos de graduação foram representados de Universidades públicas e privadas dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Os resultados estão demonstrados na Figura 5.

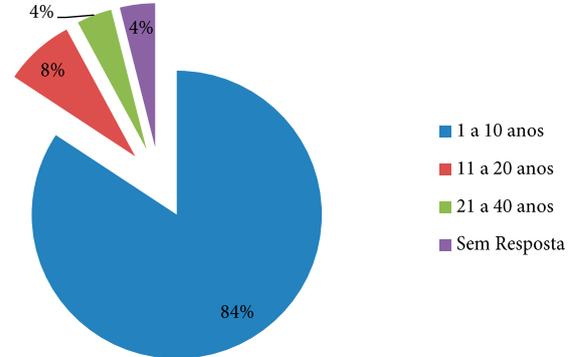


Figura 5. Tempo de graduação dos cirurgiões dentistas: 1 a 10 anos, 11 a 20 anos, 21 a 40 anos ou sem resposta à pergunta.

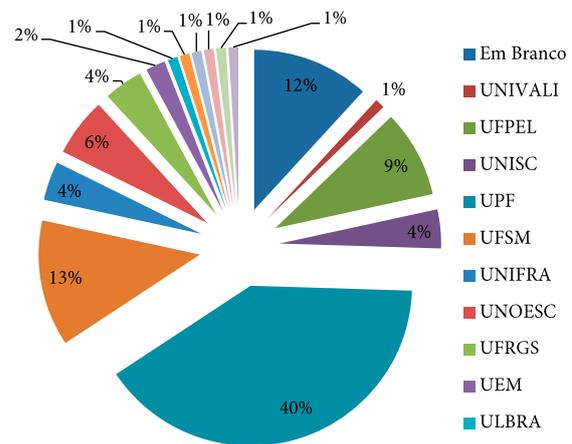


Figura 6. Faculdade de conclusão de curso de graduação dos cirurgiões dentistas entrevistados.

DISCUSSÃO

O questionário utilizado no presente estudo foi baseado em Malamed (1), em que o autor apresenta um estudo também com abordagem quantitativa.

Os anestésicos locais são drogas atuais, muito importantes para a prevenção, controle de dor e sensibilidade associado ao tratamento odontológico. A anestesia local também constitui o controle de dor pós-operatória nos procedimentos odontológicos.

Os anestésicos locais são drogas que em contato com as fibras nervosas, bloqueiam temporariamente a condução dos impulsos. A grande

vantagem de ordem prática dos anestésicos locais é o fato de sua ação ser totalmente reversível, determinando perda das sensações sem alteração do nível de consciência. Após o término do efeito anestésico, há recuperação completa da função nervosa sem que se evidencie nenhum dano estrutural nas células ou nas fibras nervosas (2).

Segundo Paiva e Cavalcantia (3), os estudos mostram que os anestésicos locais mais usados na odontologia são a lidocaína, prilocaína, mepivacaína, bupivacaína, articaína, além de roprivacaína e evolupivacaína pela menor toxicidade, sendo a lidocaína o anestésico padrão. Um outro estudo mostra que a solução anestésica mais utilizada no Brasil é a prilocaína, associada à felipressina, que permite em média uma anestesia pulpar de 60 minutos e efeito nos tecidos moles de 180 à 300 minutos. Em situações que requerem anestesia de curta duração a mepivacaína 3% sem vasoconstritor é a indicada, pois promove anestesia pulpar por 20 minutos na técnica infiltrativa e de até 40 minutos na técnica de bloqueio.

Na pesquisa realizada com os cirurgiões-dentistas, alunos de pós-graduação demonstrou-se que os anestésicos locais mais utilizados são para 32% dos entrevistados a lidocaína 2% com adrenalina na concentração de 1:100.000, o segundo anestésico mais utilizados para 31% da amostra é a mepivacaína 2% 1:100.000 adrenalina, sendo esta quase tão utilizada quanto a lidocaína, tendo duração intermediária maior e apresentando duas vezes mais potencia e toxicidade tanto na concentração de 2% com adrenalina, quanto na 3% sem vasoconstritor. A mepivacaína 3% é um anestésico de rápida ação, nos resultados o uso foi 7%, ela é mais utilizada em pacientes geriátricos pela baixa toxicidade.

Nos resultados a articaína 4% com adrenalina, é utilizada por 26% dos alunos, uma porcentagem menor que a mepivacaína 2% com adrenalina. Nos chama a atenção esse resultado, pois sabe-se que nas clínicas e consultórios, vê-se o uso frequente de articaína 4% mesmo tendo uma duração mais longa que a mepivacaína 2%. Quanto à lidocaína 2% com vasoconstritor, embora muito eleita pelos profissionais analisados, em clínica odontológica também em muitas situações a articaína 4% com vasoconstritor, é mais empregada na prática diária.

A citocaína 3% com Octapressin, é uma das drogas mais utilizadas há muitos anos em clínica, até mais que a lidocaína que é o anestésico padrão,

nos resultados ela se apresenta em 3%, tendo um menor uso pelos cirurgiões-dentistas entrevistados, contrariando a observação acima.

Os vasoconstritores são associados aos anestésicos locais para combater a ação vasodilatadora destes, eles fazem absorção lenta do sal anestésico, redução da toxicidade aumentam a duração da anestesia, possibilitam o uso de quantidade menores de solução, aumentam o efeito anestésico, provocam redução do sangramento (hemostasia), exceto a felipressina (1).

Um estudo (3) relata que os vasoconstritores mais comuns são a adrenalina/epinefrina, noradrenalina/noraepinefrina, a fenilefrina e o octopressin/felipressina. Nos resultados obtidos a adrenalina 1:100.000 foi a mais utilizada em 72% das respostas, a noradrenalina 1:100.000 em 10%, fenilefrina 1.:2:500 em 10%, e o octopressin 8%, levonordefrina 1.2:500 não obteve nenhum resultado. O uso de vasoconstritor reduz em 50% a dose sistêmica necessária de um determinado anestésico, e os resultados acima comprovam as indicações da literatura revisada, sobre tudo quanto a adrenalina que é o vasoconstritor mais indicado para a odontologia (3).

Segundo Malamed (1) na seleção de um vasoconstritor, vários fatores devem ser considerados, como a duração do procedimento a ser realizado, a necessidade de hemostasia durante e após do procedimento, a condição médica do paciente e a necessidade do controle da dor pós-operatória.

Para se escolher a dose do anestésico local é necessário levar em consideração a idade do paciente, a função hepática, a massa corporal e o histórico de problemas com os anestésicos locais (4).

Nos resultados da pesquisa, o estado físico do paciente esteve em primeiro lugar, tendo 46% das respostas, em segundo por orientação da graduação ou pós-graduação com 38%, o custo e divulgação comercial tiveram resultados baixos 1%. Esse último resultado mostra que o bem-estar do paciente e não questões financeiras (preço, divulgação comercial) têm maior importância como critérios na seleção de anestésicos/vasoconstritores. No entanto, ainda é baixa a adoção das informações da bula, o que pode ocasionar problemas associados ao uso de tais substâncias, principalmente quanto às contraindicações.

A experiência pessoal definiu 14% das escolhas, mas essa proporção poderia ser maior, caso a amostra fosse composta por cirurgiões dentistas mais experientes (>10 anos de formados). A expe-

riência profissional é um componente importante na escolha das substâncias citadas no presente estudos, sempre se preocupando também com o estado físico do paciente.

No controle de volume dos agentes injetados, o peso do paciente com 26% das escolhas foi um dos critérios mais utilizados. No entanto, entendemos que essa frequência deveria ser mais alta, pois a quantidade do fármaco injetado depende do peso do paciente para a dose correta (1). O peso do paciente, conforme a literatura analisada (1) deveria ser o fator mais importante na seleção da droga anestésica comparado à orientação na graduação e pós-graduação, que nos nosso estudo foi o critério utilizado por 31% dos dentistas.

A seleção baseada na literatura representou 19% das escolhas. No entanto, esse critério pode se tornar confuso, pois os autores podem discordar entre si.

CONCLUSÕES

Concluimos que existe padronização no uso de anestésicos e vasoconstritores utilizados por cirurgiões-dentistas. Essa padronização é maior na escolha das substâncias que aquela observada na escolha do volume químico injetado. Isso pode ser decorrente do fato de os critérios para a seleção de anestésicos/vasoconstritores serem mais limitados que para o volume a ser injetado.

Em estudos futuros, deve-se considerar a escolha de uma amostra mais heterogênea, quanto ao tempo de formado dos entrevistados, a fim de verificar se o valor da experiência profissional influencia na escolha dos elementos avaliados.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o auxílio do Dr^a. Lillian Rigo na realização da análise estatística.

REFERÊNCIAS

1. Malamed SF. Manual de Anestesia Local, Los Angeles California, 2005;5(8):35-40.
2. Soares RG. Como escolher um adequado anestésico local para diferentes situações na clínica odontológica diária, Revista Sul Brasileira de Odontologia, 2006; 3 (1): 35-40.

3. Paiva LCA, Cavalcanti AL. Anestésicos Locais em Odontologia: Uma revisão de literatura. Publ. UEPG Biol. Health Sci,2005; 11(2): 35-42.
4. Hupp RJ, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, 2009; 5(2): 37-38.
5. Caceres, M T F. Efeito de Anestésicos Locais com e sem Vasoconstritor em Pacientes com Arritmias Ventriculares, Arq Bras Cardiol, 2008; 91(3): 142-147.
6. Conrado VCLS. Efeitos Cardiovasculares da Anestesia Local com Vasoconstritor durante Exodontia em Coronariopatas, Arq Bras Cardiol, 2007; 88(5): 507-513.

Local anesthetics and vasoconstrictor selected in dental clinics

ABSTRACT

The aim of this study was to verify which anesthetics are most used by dentists daily. An exploratory research was used as method, in a quantitative approach. Data collection was conducted through a questionnaire given to 101 dentists from the Southern Dental Studies Center . Data analysis was performed using the responses to the questionnaire. From the results we can say that lidocaine 2% plus epinephrine was the most commonly used anesthetic, followed by mepivacaine 2% plus epinephrine as a second option.

Key Words: Exploratory research, questionnaire, dental offices. Anesthetics Local.

Autor para correspondência:

Taygra Kauhê Roso Ganzer

Rua Frei Junipero Serra 125, São Cristóvão. Passo Fundo – RS

E-mail: <taygra_roso@yahoo.com.br>.

Escola de Odontologia, Faculdade Meridional IMED, Passo Fundo, RS, Brasil