

ANESTÉSICOS LOCAIS: INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS REAÇÕES ADVERSAS

LOCAL ANESTHESICS: INDICATIONS, CONTRAINDICATIONS AND ASSESSMENT OF POSSIBLE ADVERSE REACTIONS

Lorenza Tomasia¹

Juliane Pereira Butzeb²

Resumo: Introdução: O uso de anestésicos locais é indispensável na rotina odontológica para a realização de procedimentos sem dor. Entre eles está a lidocaína, a mepivacaína, a articaína, a bupivacaína e a prilocaína. Para uma maior eficácia, encontramos vasoconstritores associados a essas substâncias, que vão proporcionar maior hemostasia e duração anestésica devido à contração dos vasos sanguíneos e menor conta-

to com a fibra nervosa. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo principal avaliar os possíveis efeitos adversos decorrentes do uso de sais anestésicos locais mediante procedimento odontológico, principalmente, presença de enxaqueca, náusea e aumento da pressão arterial. Metodologia: Este estudo transversal observacional, selecionou pacientes atendidos na Clínica de Odontologia do Centro Universitário

1 Graduada do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha-FSG

2 Doutora em Clínica Odontológica/Periodontia pela UFRGS, Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha-FSG



da Serra Gaúcha- FSG entre os meses de março a junho de 2022. Os pacientes foram submetidos à questionários a fim de encontrar candidatos compatíveis com os critérios de inclusão da pesquisa. Foram incluídos 30 pacientes, os quais receberam sais anestésicos com vasoconstritor para a realização de procedimentos, e dessa forma, avaliou-se a pressão arterial antes e depois da anestesia e os sinais e sintomas relatados. Resultados: Poucos pacientes tiveram um aumento da pressão sistólica e diastólica, prevalecendo o estado de queda e estabilidade. Apenas um paciente recebeu dois tipos de sais anestésicos e o mesmo apresentou apenas aumento da pressão arterial. A lidocaína foi a substância mais utilizada e a que mais resultou em queda da pressão sistólica e diastólica. Após o questionário de pós-consulta, 53 % dos pacientes relataram algum tipo de sintoma após a anestesia, sendo predominante a dormência na língua (24%), excitação e edema de mucosa (21%) e nervosismo (17%). Conclusão: A

partir dos resultados obtidos, se pode concluir que mais da metade dos pacientes relataram algum tipo de sintoma pós anestesia, mas não se pode afirmar que esses sintomas relatados estejam ligados diretamente à algum tipo de reação adversa aos sais anestésicos utilizados, podendo estes sintomas estarem associados ao medo do procedimento que seria executado ou, até mesmo, à técnica anestésica mal-conduzida.

Palavras chaves: Anestésicos locais. Vasoconstritores. Pressão Arterial. Anestesia Dentária. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos.

Abstract: Introduction: The use of local anesthetics is essential in the dental routine to perform painless procedures. Among them are lidocaine, mepivacaine, articaine, bupivacaine and prilocaine. For greater effectiveness, we found vasoconstrictors associated with these substances, which will provide greater hemosta-



sis and anesthetic duration due to the contraction of blood vessels and less contact with the nerve fiber. Aim: The main objective of this study was to evaluate the possible adverse effects resulting from the use of local anesthetic salts during a dental procedure, mainly the presence of migraine, nausea and increased blood pressure. Methodology: This observational cross-sectional study selected patients treated at the Dental Clinic of the Centro Universitário da Serra Gaúcha-FSG between March and June 2022. Patients were submitted to questionnaires in order to find candidates compatible with the inclusion criteria of the search. Thirty patients were included, who received anesthetic salts with vasoconstrictor for the performance of procedures, and thus, blood pressure was evaluated before and after anesthesia and the signs and symptoms reported. Results: Few patients had an increase in systolic and diastolic pressure, prevailing the state of falling and stability. Only one patient recei-

ved two types of anesthetic salts and he only presented an increase in blood pressure. Lidocaine was the most used substance and the one that most resulted in a drop in systolic and diastolic blood pressure. After the post-consultation questionnaire, 53% of the patients reported some type of symptom after anesthesia, predominantly tongue numbness (24%), mucosal excitement and swelling (21%) and nervousness (17%). Conclusion: From the results obtained, it can be concluded that more than half of the patients reported some type of post anesthesia symptom, but it cannot be said that these reported symptoms are directly linked to some type of adverse reaction to the anesthetic salts used, and these symptoms may be associated with fear of the procedure that would be performed or even to the poorly conducted anesthetic technique.

Keywords: Local anesthetics. Vasoconstrictors. Blood pressure. Dental Anesthesia. Drug-Re-



lated Side Effects and Adverse Reactions.

INTRODUÇÃO

Anestésicos locais são fármacos que visam bloquear a sensação dolorosa e a condução nervosa, de forma reversível, nos pacientes durante os procedimentos odontológicos mais invasivos (GRANDO et al., 2017). Muitos pacientes desenvolvem um quadro de ansiedade e estresse psicológico antes da consulta, principalmente devido ao medo da dor e do procedimento a ser realizado. Realizar uma anestesia de forma correta e eficiente irá garantir um atendimento seguro e tranquilo para o Cirurgião-Dentista e para o paciente (PALMA et al., 2005; SALMERON et al., 2018).

Os anestésicos locais podem ser divididos em dois grupos, de acordo com suas estruturas química: tipo amida e tipo éster. Os anestésicos do tipo éster correspondem a uma solução mais hidrossolúvel que do tipo

amida, apresentam maior potencial alergênico, ou seja, podem ocasionar alguma reação não esperada, que é reconhecida como ameaça ao sistema imunológico, além da sua relativa inconstância em solução e rápida hidrólise, sendo esta última determinante para uma duração de menor efeito. Já os anestésicos de tipo amida são relativamente constantes em solução, raramente desencadeiam reações alérgicas e passam por lenta biotransformação hepática (SALMERON et al., 2018). Em Odontologia, os principais anestésicos utilizados são: cloridrato de lidocaína, cloridrato de mepivacaína, cloridrato de prilocaína, cloridrato de articaína e cloridrato de bupivacaína (GRANDO et al., 2017).

Tubetes anestésicos, em sua composição, podem apresentar sais anestésicos com vasoconstritor ou sem vasoconstritor, que são substâncias semelhantes à adrenalina e noradrenalina do sistema nervoso simpático (TEIXEIRA, 2014). Os tipos disponíveis para uso é a



adrenalina, noradrenalina e felipressina. Suas ações ao entrar em contato com a fibra nervosa são de vasoconstrição, promovendo hemostasia, maior duração anestésica e menor risco de toxicidade sistêmica (PALMA et al., 2005).

Reações adversas relacionadas ao uso de anestésicos locais associados a vasoconstritores não são consideradas comuns (BRASIL, 2015). As principais reações induzidas são as psicogênicas, como ansiedade, náuseas, aumento ou queda da pressão arterial, reações alérgicas, toxicidade, metemoglobinemia e a parestesia (FRANCISCONI et al., 2011; BEIJO, MOREIRA, 2012). Diante disso, é imprescindível que o Cirurgião-Dentista faça uma anamnese detalhada do paciente para elencar o anestésico ideal a ser utilizado e assim, evitar situações inesperadas. Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar os possíveis efeitos adversos decorrentes do uso de sais anestésicos locais mediante procedimento odontológico.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado é caracterizado como transversal observacional, onde buscou-se aferir a pressão arterial dos pacientes em atendimento na clínica odontológica do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) antes e após a aplicação do anestésico local e conseqüentemente avaliar a ocorrência de reações adversas relatadas pelos participantes. Os dados foram coletados entre os meses de março a junho de 2022, a partir de pacientes interessados e habilitados para serem incluídos no estudo, do Complexo Odontológico do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha (CAAE 53062221.2.0000.5668).

Os pacientes elegidos apresentavam idade superior a 18 anos, estavam em atendimento odontológico nas disciplinas de Dentística Restauradora I, Anestesiologia, Estágio Supervisionado em Dentística e Endodontia e



Estágio Supervisionado II e/ou IV, a pressão arterial (PA) deveria ser igual ou inferior a 140-90 mmHg, não apresentavam história clínica de doença cardiovascular e/ou reação adversa a anestésicos locais e foram anestesiados somente por anestésicos com vasoconstritor. Foram excluídos do estudo os pacientes asmáticos com asma induzida por sulfitos, pois as formulações dos anestésicos locais contendo adrenalina apresentam o antioxidante metabissulfito de sódio, pacientes com alergia comprovada ao enxofre, como por exemplo as sulfas, presente no anel de tiofeno que faz parte da estrutura química do cloridrato de articaína, pacientes com comprometimento neurológico devido à impossibilidade de preencher corretamente o formulário de avaliação, pacientes que faziam uso de medicamentos que alteram a pressão sanguínea, como os inibidores de monoaminoxidase, antidepressivos tricíclicos e fenotiazinas e pacientes gestantes. Os pacientes interessados e habilitados, rubri-

caram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo que uma delas foi entregue ao participante.

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa, iniciando pelo questionário de anamnese de pré-seleção, onde buscou-se conhecer brevemente sua história médica, a fim de concluir se eram aptos ou não para o envolvimento no estudo. Inicialmente, foi obtido informações gerais do paciente como número do prontuário, gênero, escolaridade e profissão. A primeira etapa foi classificada como pré-consulta, a fim de confirmar o estado de saúde por meio de questionamentos sobre diagnóstico de hipertensão, diabetes, enxaqueca, doença de tratamento contínuo, uso de medicação diária, e por fim indagar se o indivíduo já havia utilizado anestésico local anteriormente e se o mesmo havia sentido alguma reação ou sintoma, como cefaleia, enxaqueca, náusea, vômitos, calafrios ou outros e por último foi aferido a pressão arterial 15



minutos antes de iniciar o tratamento propriamente dito.

Nos casos daqueles que foram qualificados, passaram por um segundo questionário. Na segunda etapa, nomeada de pós-consulta, objetivou-se registrar o procedimento executado (dentística, endodontia, periodontia, cirurgia) e seu horário de início, o anestésico escolhido (lidocaína, mepivacaína, articaína e prilocaína), quantidade de tubetes e a técnica anestésica utilizada (infiltração, bloqueio mentoniano, bloqueio mandibular, bloqueio intraligamentar e bloqueio alveolar posterior). Posteriormente, 15 minutos após a intervenção anestésica, a pressão arterial foi aferida novamente e solicitado que o paciente contribuísse de forma a relatar seus sintomas. Dentre eles, havia a possibilidade de hipotensão, hipertensão, excitação, sonolência, depressão, nervosismo, vertigem, visão nublada, visão dupla, náuseas, vômitos, tremores, convulsão, inconsciência, desorientação, dormência na língua e região perioral, dor pós-

-operatória no local da anestesia, parestesia, tontura e desmaios. Verificou-se também sinais de vasodilatação periférica, edema de mucosa, parada respiratória, reações alérgicas (lesões cutâneas, urticária, edema e reação anafilática), alteração na fala, trismo e vermelhidão na pele no local da anestesia.

RESULTADOS

Participou da pesquisa um total de 30 pacientes do Complexo Odontológico do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). Destes, 13 (43,4%) eram do sexo masculino e 17 (56,6%) eram do sexo feminino. A média de idade dos pacientes em atendimento foi de 43,8 anos. Desses 30 pacientes, apenas 02 (6,7%) relataram históricos de enxaqueca e apenas 01(3,3%) relatou histórico de reação ao uso de anestésico local.

Sobre as informações acerca dos procedimentos executados, 17 (56,7%) atendimentos corresponderam à disciplina



de dentística, 11 (36,7%) atendimentos correspondentes à endodontia, 01 (3,3%) atendimento correspondente à dentística e endodontia e 01 (3,3%) atendimento correspondente à cirurgia periodontal (tabela 2). Em relação ao tipo de sal anestésico, foi utilizado em 46,6% dos casos tubetes de lidocaína 2% com vasoconstritor, em 30% dos procedimentos foi escolhida a mepivacaína 2% com vasoconstritor, a articaína a 4% com vasoconstritor foi usada em 20% dos procedimentos e em apenas um dos casos (3,4%) foi utilizado mais de um tipo de sal anestésico. Quanto à quantidade aplicada, contabilizou-se 17,5 tubetes de lidocaína com vasoconstritor, 14 tubetes de mepivacaína com vasoconstritor e 11 tubetes de articaína com vasoconstritor. A respeito da técnica anestésica empregada, foi apurado 19 infiltrações, 09 bloqueios do ramo mandibular, 02 bloqueios intraligamentar e 02 bloqueios do nervo alveolar posterior (tabela 2).

Com base na estatísti-

ca da pesquisa, destaca-se que, quando do uso de lidocaína com vasoconstritor, se observou uma queda na pressão sistólica em 09 pacientes, 02 mantiveram a estabilidade e 03 apresentaram um aumento. Já em diástole, 08 pacientes sofreram níveis de queda, 02 apresentaram aumento e 04 mantiveram-se estáveis. Para os resultados quando da aplicação de mepivacaína 2%, 02 manifestaram aumento, 04 pacientes apresentaram tanto queda quanto estabilidade da pressão sistólica. Em relação à pressão diastólica, 04 apresentaram queda e 05 mantiveram-se estáveis. A respeito da substância de articaína com epinefrina, 02 pacientes apresentaram tanto queda quanto aumento da pressão sistólica e 03 permaneceram de forma estável. Na condição de diástole, 02 participantes tiveram queda e 04 ficaram estáveis. Um único paciente recebeu dois tipos de sal anestésico, resultando, no aumento da pressão sistólica e diastólica (Gráficos 1 e 2).

Tendo em consideração



que o estudo propôs avaliar também o efeito de reações adversas sob a administração das substâncias anestésicas, os resultados obtidos de forma resumida foi que, 53% dos participantes relataram algum tipo de reação pós-anestésica e 47% não relataram reações após a anestesia (Gráfico 3). Com base nisso, se observou que, dos 53% pacientes que relataram alguma tipo de reação, 7% tiveram aumento da pressão arterial (sistólica e/ou diastólica), 21% relataram ansiedade/excitação, 17% expuseram nervosismo, 7% manifestaram tremores e 24% mencionaram dormência na língua. Foi observado edema de mucosa em 21% dos participantes e alteração da fala em 3% (Gráfico 4).

DISCUSSÃO

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela

associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Considerando essa situação, a rotina clínica na área da Odontologia requer como um dos princípios básicos a seu dispor, os anestésicos locais, que bloqueiam de maneira reversível e temporária a condução nervosa sem causar danos aos tecidos e sem alterar o nível de consciência, inibindo a sensação de dor e desconforto (SANTAELLA, 2011; CARVALHO et al., 2013; GRANDO et al., 2017). De forma sucinta, a estrutura nervosa é composta por neurônios sensoriais, motores e um axônio. Nesse caso, os neurônios sensoriais, referentes ao sistema nervoso central, são capazes de transmitir a dor, ou seja, quando o anestésico local entra em contato com o axônio, há um influxo das membranas de canais de sódio que despolarizam para potencializar a ação de bloqueio da dor e, canais de potássio são ativados fora da célula devido à despolarização (LOYOLA, 2006). Além disso, a membrana repolariza novamente e os canais de sódio retornam



ao seu estado de repouso (SANTAELLA, 2011). Ligado a isso, a substância farmacológica tem por finalidade eliminar a dor por um bloqueio reversível da condução do impulso nervoso sem alterar a consciência, promovendo analgesia de tecidos moles e duros rapidamente e por um tempo compatível ao procedimento e ao paciente (NETO et al., 2014). Basicamente, eles exercem a função de impedir que o impulso nervoso seja conduzido, através de um bloqueio químico entre a fonte do impulso e o cérebro, dessa forma, isso não será interpretado como dor pelo paciente (MALAMED, 2005). Neste estudo foi ressaltado o uso da lidocaína, mepivacaína e articaína, associados aos vasoconstritores que são componentes dos sais anestésicos, e tem como principal função contrair os vasos sanguíneos durante sua ação, conferindo uma redução do fluxo sanguíneo, absorção lenta do sal para maior duração e profundidade da anestesia e menor risco de toxicidade (CAVALCANTI, PAIVA, 2005). Nessa

categoria, a adrenalina representa o padrão-ouro, sendo o vasoconstritor mais utilizado (CORREIA, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as reações adversas são conceituadas como “qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas”. Referente a este estudo, foi avaliado a alteração da pressão arterial e reações adversas ao paciente receber anestesia local com vasoconstritor. Em um primeiro momento, avaliando a pressão sistólica e diastólica, sob efeito dos sais anestésicos já citados, constatou-se que, na maioria dos casos, elas mantiveram-se estáveis ou apresentaram queda. Comparando essa informação com os achados de ANNIBELLI et al. (2014) que realizaram um estudo semelhante com 21 indivíduos, estes também observaram que a pressão arterial sistóli-



ca apresentava valores mais altos antes da aplicação da anestesia e menor ou igual após sua aplicação. Diferentemente da pressão diastólica, que continuou com os mesmos valores no pré e pós aplicação anestésica no estudo anteriormente citado, no presente estudo houve alteração em 02 pacientes que responderam com um aumento e 08 apresentaram uma queda, quando do uso de lidocaína. Em outro estudo com a mesma ideia de análise, 25 pacientes normotensos foram submetidos à anestesia com lidocaína 2% com adrenalina e resultou em 14 pacientes sem alteração da pressão e 9 pacientes com diminuição da pressão diastólica (PALMA et al., 2005).

Em relação às comparações das reações adversas, os autores KAUFMAN, GOHARIAN, KATZ (2001) excluíram do resultado final a condição de erupção cutânea e inchaço devido à não ocorrência dos mesmos, diferentemente do presente estudo em que o edema de mucosa esteve presente. Esse cenário

provavelmente se deu ao fato de uma técnica anestésica mal executada ou ausência da realização da aspiração prévia à infiltração da solução, resultando em uma lesão intravascular. Essas características de injúria podem suceder a um edema de mucosa intraoral imediato. Esse mesmo estudo de KAUFMAN et al. (2001) cita que a ansiedade/excitação foi considerada uma das reações mais prevalentes com um índice de 44%, da mesma forma que essa informação se encaixa nesta pesquisa, sendo que foi a segunda ocorrência juntamente com o edema de mucosa. Neste estudo as reações psicogênicas relevantes foram a excitação e o nervosismo, segundo VASCONCELOS et al. (2007) e BEIJO, MOREIRA (2012), devemos considerar que essa circunstância é um requisito associado ao medo e estresse do paciente e independem do efeito anestésico. Do mesmo modo que, o aumento da frequência cardíaca e aumento da pressão arterial pode ser resultado da variação de emoções que



englobam o momento na sala de espera, a conversa sobre o procedimento ou o receio de uma dor que provavelmente não irá existir. Corroborando essa percepção com os resultados da pesquisa, percebe-se que a pressão arterial sistólica e diastólica predominaram baixas e estáveis, justificando dessa forma, que o anestésico local quando usado de forma segura e em quantidades recomendadas, sem poder de toxicidade, não causa alterações significativas da pressão arterial.

O estudo intitulado “Enxaqueca como reação adversa aos anestésicos locais com vasoconstritores utilizados em Odontologia” (MASSAGARDI et al., 2011), serviu como base de inspiração para dar início à coleta de dados e, à vista disso, é prudente discutir que, ao questionar o paciente sobre seu histórico de saúde, teremos uma perspectiva ampla sobre o planejamento do tratamento e consequentemente a segurança de qual anestésico estará mais indicado em cada caso. Em grande maioria, e por

ser considerada o padrão-ouro, a lidocaína 2% com epinefrina é constantemente empregada na rotina clínica odontológica e assim pode-se incluir no procedimento de um paciente hipertenso, hipertenso controlado ou normotenso, pacientes gestantes e diabéticos ou diabéticos controlados (GRANDO et al., 2017). Uma segunda opção para diabéticos não controlados é a prilocaína com felipressina, esta não age em receptores adrenérgicos, diferente da adrenalina que pode causar uma hiperglicemia, levando a complicações ao paciente. Outro ponto é sua contraindicação às gestantes, pois a felipressina pode motivar contrações uterinas, e por sua quantidade excessiva de metabólitos provocando a metemoglobinemia, resultando em uma má-oxigenação da hemoglobina e consequentemente afetando a passagem do sangue para os tecidos (CAVALCANTI, PAIVA, 2005; SANTAELLA, 2011; GRANDO et al., 2017; RABÊLO et al., 2019). Necessitando-se efetuar um procedimento sem



vasoconstritor na formulação, o anestésico de escolha indicado é a mepivacaína 3%, devido ao seu tempo de ação longo, sendo de 40 minutos quando realizada a técnica de bloqueio e por apresentar um potencial vasodilatador menor (SOARES et al, 2005).

CONCLUSÃO

Os anestésicos locais quando bem indicados e priorizando a execução de uma técnica anestésica adequada, apresentam-se como grandes aliados para privar o paciente de dor e desconforto durante o procedimento. Baseado na análise dos dados obtidos deste estudo, a pressão sistólica após a interação dos anestésicos com vasoconstritores com o organismo, aumentou em um número mínimo de pacientes, atentando também à diastólica que predominou em questão de estabilidade e/ou queda.

Contata-se que esta alteração da pressão arterial pode estar mais relacionada ao medo

e possíveis traumas do odontológico do paciente do que com o procedimento anestésico em si. As soluções são seguras para serem empregues nos tratamentos odontológicos e, além disso, para uma melhor intervenção pode-se abordar e assessorar a parte psicológica do paciente que manifeste ou relate anseio frente à uma consulta odontológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anesthetics: A Clinical Survey. American Dental Society of Anesthesiology, 47:134-138, jan, 2001.

ANNIBELLI, R et al. Relação entre emoções, variáveis fisiológicas e dor em pacientes de cirurgia odontológica. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR Vol.5,n.3,pp.27-32 (Dez 2013 - Fev 2014).

BARBOSA, B.A et al. Intoxicação com anestésicos locais: Revisão de Literatura. Revinter, v.11,



n.02, p. 05-12, jun, 2018.

BEIJO, K.S; MOREIRA, A. Reações adversas no uso de anestésicos locais em associação à vasoconstritores: revisão de Literatura. Revista UNINGÁ, v.32, n.1, mar. 2013.

BENEVIDES, R.R et al. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. Revista Full Dentistry in Science, v.9, n.35, p. 66-71. 2018.

BRASIL, R.P.S.L. Análise dos registros de reações adversas aos anestésicos locais reportados à ANVISA. Orientador: Prof. Dr. André Luís Vieira Cortez. 2015. 49 f. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. 2015.

CARVALHO, Bárbara et al. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Li-

teratura. Revista Brasileira de Odontologia, v.70, n.2, p.178-181, jul./ dez, 2013.

CARVALHO, J.C.A. Farmacologia dos anestésicos locais. Revista Brasileira de Anestesiologia, v.44, n.1, p. 75-82, 1994.

CARVALHO, R.W.F. Anestésicos Locais: como escolher e prevenir complicações sistêmicas. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v.51, n.2, p. 113-120, 2010.

CORREIA, T.R. Atendimento odontológico ao paciente cardiopata. Orientadora: Tila Fortuna Costa Freire. 2021. 41 f. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro Universitário Regional do Brasil, Salvador. 2021.

FERREIRA, Aurigena et al. Anestésicos locais: revisando o mecanismo de ação molecular. Infarma, v.18, n.5/6, 2006.

HOLANDA, J.M. Felipressina:



uma alternativa de vasoconstritor viável em pacientes cardiopatas?

Tese (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2020.

KAUFMAN, E; GOHARIAN,S; KATZ, Y. Adverse Reactions Triggered by Dental Local. American Dental Society of Anesthesiology, 47:134-138, 2000.

LOYOLA, Y.C.S. Influência dos anestésicos locais no bloqueio neuromuscular produzido por diferentes bloqueadores neuromusculares. Estudo experimental. Tese (Doutorado em Farmacologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.

Malamed, S.F. Manual de anestesia local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MASCARENHAS, M.I et al. Alergia aos anestésicos locais. Acta Médica Portuguesa: Revista Científica da Ordem dos Mé-

dicos, v.24, n.2, p.293-298, 2011.

MASSAGARDI, D.S; FRANCISCONE, E.P.M.S; SOARES, V.C.G. Enxaqueca como reação adversa aos anestésicos locais com vasoconstritores utilizados em Odontologia. Infarma, v.24, n.5/6, 2011.

NAFTALIN, L.W; YAGIELA, J.A. Vasoconstrictors: indications and precautions. Journal The Dental Clinics of North America, v. 46, p.733-746, 2002.

NETO, Edilson et al. Toxicidade de anestésicos locais na prática clínica. Revista Eletrônica de Farmácia, v.11, n.1, p. 48-60, fev, 2014.

PAIVA, L.C.A; CAVALCANTI, A.L. Anestésicos locais em odontologia: uma revisão de literatura. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, v.11, n.2, p. 35-42, jun, 2005.

PALMA, F.R et al. Verificação da variação da pressão arterial pelo



uso de anestésicos locais com vasoconstritor. Revista Odontologia Ciência, Fac. Odonto/ PUCRS, v.20, n.47, jan. /mar. 2005.

PARISE, G.K.; FERRANTI, K.N.; GRANDO, C.P. Sais anestésicos utilizados na odontologia: revisão de literatura. Journal of Oral Investigations v.6, n.1, p. 75-84, jan-jun, 2017.

RABÊLO, Hannah et al. Anestésicos locais utilizados na Odontologia: uma revisão de literatura. Archives of Health Investigation, v.8, n.9, fev. 2020.

RABELO, Z.H et al. Relação entre a anatomia do nervo alveolar inferior e lingual com a parestesia pela técnica anestésica: Revisão de literatura. Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica, v.3, n.1, nov. 2017.

RAJA, Srinivasa et al. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o estudo da dor: conceitos, desafios e compromissos. PAIN, v. 161, n. 9, p.

1976-1982, set, 2020.

SALMERON, Salmira et al. Avaliação da eficiência dos anestésicos locais articaína, bupivacaína, lidocaína e mepivacaína em cirurgias para extração de terceiros molares inferiores. SALUVISTA, Bauru, v.37, n.4, p. 855-865, 2018.

SANTAELLA, G.M. Soluções anestésicas locais: uma revisão de literatura. Orientador: Prof. Dr. Rubens Rodrigues Filho. 2011. 61 f. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2011.

SILVA, Fernanda et al. Eficácia do anestésico tópico em Odontologia: Revisão de Literatura. Revista Portal Metodista de Periódicos Científicos e Acadêmicos, v.27, n. 54, p. 1-10, 2019.

TEIXEIRA, R.N. Anestesia local sem vasoconstritor versus com vasoconstritor. Tese (Mestrado



em Medicina Dentária) – Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014.

VASCONCELOS B.C.E; FREITAS K.C.M; ALMEIDA, R.A.C. MAURÍCIA, H.A. A importân-

cia da técnica de aspiração prévia ao bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe, v.7, n.1, p. 29 - 36, jan./mar. 2007.

Gráficos e Tabelas

Tabela 1- Descrição da população estudada, histórico de enxaqueca e reações ao uso do anestésico local. Caxias do Sul, 2022.

	n	%
Gênero		
Masculino	13	43,4
Feminino	17	56,6
Idade Média (anos)	43,8	-
Escolaridade		
Analfabeto	00	0
EF Incompleto	03	10
EF Completo	05	16,7
EM Incompleto	02	6,7
EM Completo	13	43,3
Superior Completo	05	16,7
Superior Incompleto	02	6,6
Pós-Graduação	0	0
Histórico de Enxaqueca		
Sim	02	6,7
Não	28	93,3
Histórico de Reação ao Anestésico Local		
Sim	01	3,3
Não	29	96,7

EF: ensino fundamental, EM: ensino médio.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.



Tabela 2- Informações acerca do procedimento realizado, tipo e quantidade de anestésico utilizado e técnica anestésica empregada. Caxias do Sul, 2022.

	n	%
Procedimento Realizado		
Dentística	17	56,7
Endodontia	11	36,7
Dentística e Endodontia	01	3,3
Cirurgia Periodontal	01	3,3
Tipo de Sal Anestésico Empregado		
Lidocaína com vasoconstritor	14	46,6
Mepivacaína com vasoconstritor	09	30
Articaína com vasoconstritor	06	20
Mais de um tipo de sal anestésico	01	3,4
Quantidade (em tubetes)		
Lidocaína com vasoconstritor	17,5	
Mepivacaína com vasoconstritor	14	-
Articaína com vasoconstritor	11	-
*Técnica Anestésica Empregada		
Infiltrativa	19	-
Bloqueio Mandibular	09	-
Bloqueio Intraligamentar	02	-
Bloqueio Alvelolar Posterior	02	-

*Um mesmo paciente pode ter recebido mais de uma técnica anestésica.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.



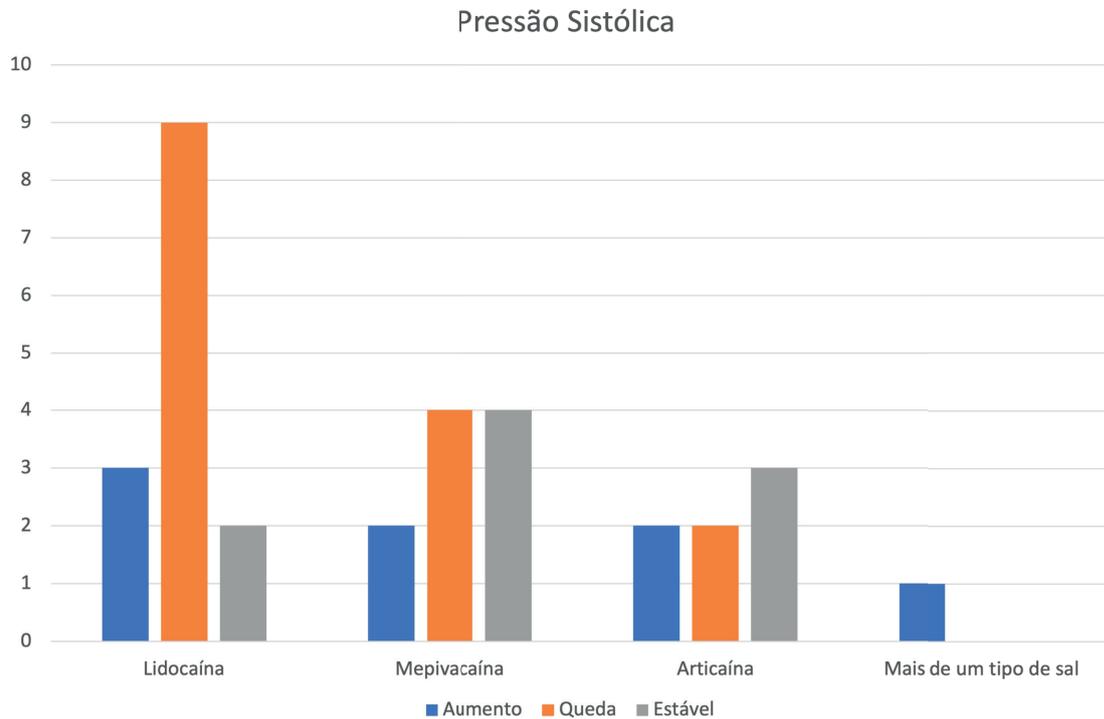


Gráfico 1: Comparação da pressão sistólica entre os grupos de anestésicos utilizados.

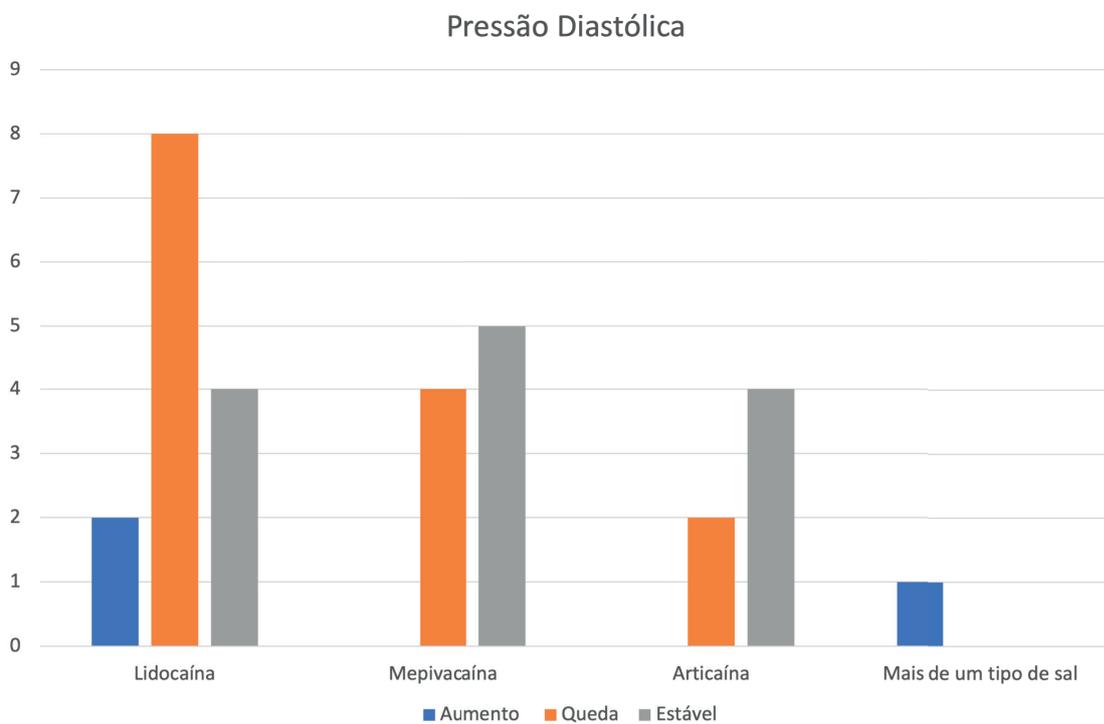


Gráfico 2: Comparação da pressão diastólica entre os grupos de anestésicos utilizados.



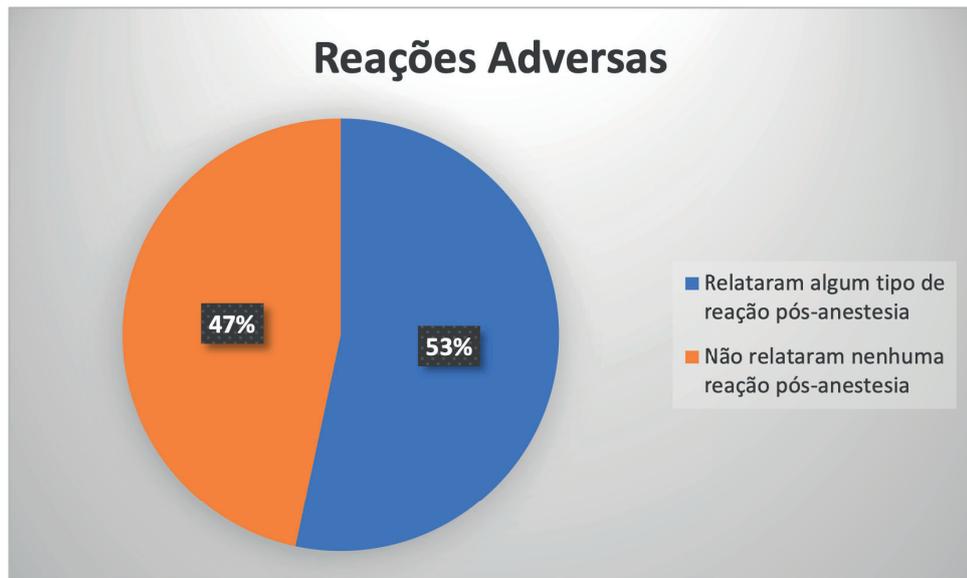


Gráfico 3: Porcentagem de pacientes que tiveram ou não sintomas pós anestesia.

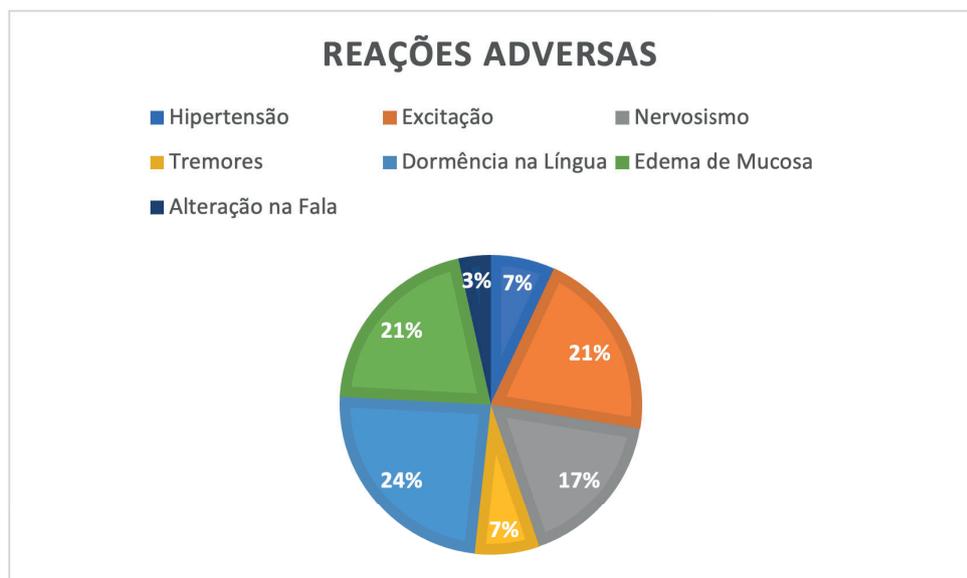


Gráfico 4: Principais sintomas apresentados pós anestesia.

