

Avaliação de anestésicos tópicos para anestesia do freio lingual.

Tamiris Christensen Bueno*, Jaiza S. M. de Araújo, Francisco C. Groppo, Maria C. Volpato.

Resumo

A anquiloglossia é uma condição na qual há restrição da movimentação normal da língua dificultando a amamentação bebês e posteriormente, a fala. O tratamento preconizado é a frenotomia, não havendo um consenso sobre a anestesia prévia ao procedimento. Este trabalho comparou, em voluntários adultos, a eficácia (taxa de sucesso e tempo de anestesia) dos anestésicos tópicos: mistura eutética de lidocaína 2,5% e prilocaína 2,5% (EMLA®), creme de lidocaína 4% (Dermomax®), solução de tetracaína 1% e fenilefrina 0,1% (Allergan®) e um placebo, aplicados por 1 minuto dos dois lados do freio labial para determinar o de melhor escolha para realização de frenotomia em bebês. Todos os anestésicos testados foram melhores que o placebo em todos os níveis de pressão aplicados no freio lingual, porém as formulações Dermomax e EMLA apresentaram maior taxa de sucesso e tempo de anestesia que o Allergan. EMLA promoveu leve ardência durante a aplicação. Conclui-se que o Dermomax poderia ser a melhor escolha para aplicação em bebês.

Palavras-chave:

Anestesia tópica, Frenotomia, Anestésicos locais.

Introdução

A anquiloglossia é uma condição na qual há restrição da movimentação normal da língua, resultando em dificuldade de amamentação e lacerações nos mamilos da lactante, com conseqüente baixo ganho de peso do lactante e desistência do aleitamento materno (Srinivasan et al., 2006; Geddes et al., 2008). O tratamento preconizado é a frenotomia, realizada em bebês, com infiltração anestésica ou anestésico tópico ou, ainda, na ausência de anestesia local prévia. Até o momento não há um procedimento padrão de anestesia para este tipo de procedimento. Assim este estudo teve como objetivo avaliar anestésicos tópicos em adultos que apresentem melhor sucesso e tempo de anestesia, para uso em bebês.

Resultados e Discussão

O estudo foi caracterizado como randomizado, duplo cego, totalizando 4 sessões. De 43 voluntários, 40 foram submetidos à aplicação de um anestésico tópico (AT) por sessão, sendo eles: mistura eutética de lidocaína 2,5% e prilocaína 2,5% (EMLA®), creme de lidocaína 4% (Dermomax®), solução de tetracaína 1% e fenilefrina 0,1% (Allergan®) e placebo (hidrogel de carbopol). Foram aplicados 62,5 mg de EMLA e Dermomax e 1 gota de Allergan de cada lado do freio lingual, durante 1 minuto. A percepção dolorosa do freio lingual foi avaliada por aplicação de pressão com o aparelho Von Frey. Previamente à aplicação dos ATs foi avaliada a sensibilidade basal dos voluntários ao von Frey.

Todas as formulações testadas foram melhores que o placebo em todos os níveis de pressão aplicados acima do basal (20%, 30%, 50%, 70%, 90% e 100% - Fig.1). Dermomax e EMLA foram mais eficazes que o Allergan. Nas pressões menores (20% e 30%) o Dermomax foi mais eficaz que o EMLA.

Um voluntário desistiu do estudo e duas não foram submetidas à avaliação por apresentarem ausência de dor à aplicação de pressão pelo von Frey (avaliação basal) na intensidade máxima estabelecida (100 g). Os voluntários relataram leve ardência com a aplicação do EMLA.

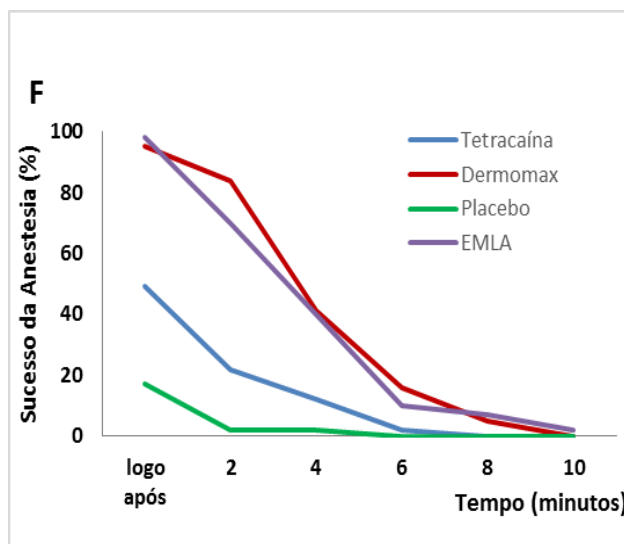


Figura 1. Porcentagem de indivíduos apresentando anestesia do freio labial, ao longo do tempo, após aplicação de Tetracaína, Dermomax, Placebo e EMLA, durante 1 minuto. Sucesso da anestesia: ausência de percepção de dor com aplicação de força em intensidade 100% acima do valor basal do voluntário.

Conclusões

Todos os anestésicos testados foram mais eficazes que o placebo em todos os níveis de pressão aplicados no freio lingual, porém as formulações Dermomax e EMLA apresentaram maior taxa de sucesso e tempo de anestesia. Por proporcionar maior sucesso que o EMLA nas pressões menores e não provocar ardência, o Dermomax pode ser o anestésico de escolha em bebês.

Agradecimentos

Aos voluntários que participaram do estudo e ao CNPq pela concessão da bolsa (800295/2016-1).

Srinivasan A, Dobrich C, Mitnick H, Feldman P. Ankyloglossia in breastfeeding infants: the effect of frenotomy on maternal nipple pain and latch. *Breastfeed Med* 2006; 1: 216–24.

Geddes DT, Langton DB, Gollow I, Jacobs LA, Hartmann PE, Simmer K. Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. *Pediatrics* 2008; 122: e188–94.