

“Eficácia da lidocaína e da prilocaína no bloqueio dos nervos incisivo e mentoniano”.

Felipe Pego Braga*, Jaiza Samara M. de Araújo, Maria Cristina Volpato, Francisco Carlos Groppo

Resumo

O objetivo deste estudo foi comparar (cruzado e duplo-cego), a eficácia de duas soluções anestésicas locais. A solução Lido/Prilo foi a mistura (1:1) de prilocaína a 3% com felipressina 0,03 UI/ml e lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000. A solução Arti foi a articaína a 4% com epinefrina 1:100.000. Cada solução foi aplicada (0.9 mL) no bloqueio dos nervos incisivo e mentoniano. Foram avaliadas a latência, duração e sucesso da anestesia pulpar (por estimulação elétrica) nos dentes incisivo lateral (42), canino (43), e pré-molares inferiores (44 e 45) e em tecidos moles. A sensibilidade dolorosa à injeção logo após a anestesia e após o retorno da sensibilidade dos tecidos moles foi avaliada pela Escala Analógica Visual (EAV). O experimento foi realizado em 20 voluntários sadios, em duas sessões, com intervalo de 15 dias e ordem aleatória de aplicação das soluções. Os resultados foram analisados pelo teste de Wilcoxon e log-rank, com nível de significância 5%. Não houve diferenças significantes entre as duas soluções considerando o tempo de latência para o 42 ($p=0.13$), 43 ($p=0.12$) e 44 ($p=0.22$). Para o 45, o tempo de latência foi maior ($p=0.0264$) para a Arti. Não houve diferenças significantes ($p=0.32$) entre as soluções para a duração da anestesia para o 42. A Arti promoveu menor duração anestésica no 43 ($p<0.0001$), 44 ($p<0.0001$) e 45 ($p<0.0001$). A duração nos tecidos moles foi menor para a Arti para 42 ($p=0.0003$), 43 ($p<0.0001$), 44 ($p<0.0001$) e 45 ($p<0.0001$). Não houve diferenças significantes entre as soluções para a dor relatada durante a injeção ($p=0.15$) e ao final da injeção ($p=0.41$). Concluímos que as duas soluções testadas poderiam ser empregadas para procedimentos curtos na mandíbula.

Palavras-chave:

Anestésico local, Lidocaína, Articaína

Introdução

A anestesia local é a melhor forma de controle de dor transoperatória em Odontologia. É importante investir em novas e melhores formulações e métodos.

A articaína é um anestésico que tem baixa toxicidade, baixa latência, boa duração e largamente utilizado em diversos países. Relatos de parestesia, sensibilidade e dor local pós-operatória têm ocorrido com o uso da articaína. Os efeitos adversos são relacionados à sua alta (4%) concentração.¹ No presente, estudo foram comparadas uma mistura de lidocaína e prilocaína com a articaína.

Resultados e Discussão

Foram utilizados lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 misturada (1:1) à prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL (lido/prilo), comparando-a com a articaína a 4% com epinefrina 1:100.000 (arti) em 20 voluntários num estudo cruzado e duplo-cego. Os dentes foram considerados anestesiados somente quando atingiam o valor máximo no pulp tester (80).

Não houve complicações relacionadas aos procedimentos realizados. Não houve diferenças significantes entre as duas soluções considerando os elementos 42 ($p=0.13$); 43 ($p=0.12$) e 44 ($p=0.22$), mas foi maior ($p=0.0264$) para arti no dente 45. O log-rank revelou que não houve diferenças significantes ($p=0.32$) entre as soluções considerando a duração da anestesia para o dente 42.

Embora pequenas, as diferenças entre as soluções para a duração anestésica nos dentes 43 ($p<0.0001$), 44 ($p<0.0001$) e 45 ($p<0.0001$) foram significativas, indicando que arti foi menos eficaz do que lido/prilo nestes dentes. A duração da anestesia nos tecidos moles foi menor para arti nos dentes 42 ($p=0.0003$), 43 ($p<0.0001$), 44 ($p<0.0001$) e 45 ($p<0.0001$). A dor

relatada durante a injeção ($p=0.15$) e ao final da injeção ($p=0.41$) não diferiu entre as soluções.

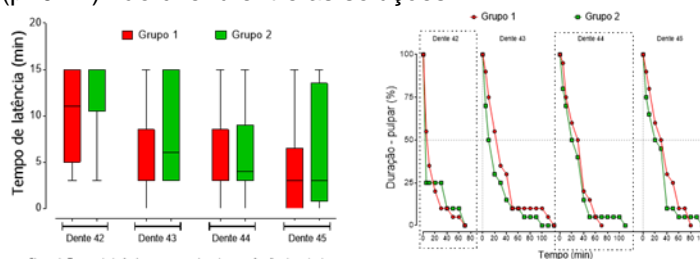


Figura 1. Tempo de latência para anestesia pulpar em função de cada dente avaliado. Linha central = mediana, caixas = 2º e 3º quartil; suíças = valores máx. e mín.

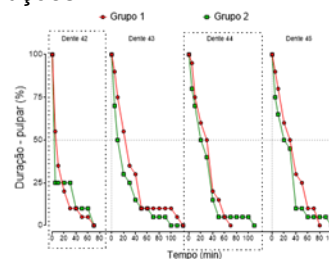


Figura 2. Tempo de duração da anestesia pulpar.

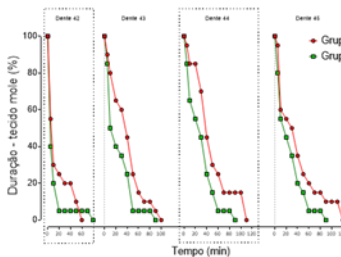


Figura 3. Tempo de duração da anestesia em tecidos moles.

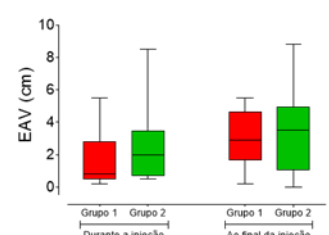


Figura 4. EAV (em cm) em função dos dois tempos avaliados. Linha central = mediana, caixas = 1º e 3º quartil; suíças = valores máx. e mín.

Conclusões

Pelo tempo de anestesia pulpar obtido, qualquer uma das soluções poderia ser empregada para procedimentos de curta duração na mandíbula. A mistura lido/prilo poderá ser uma alternativa viável e segura à articaína.

Agradecimentos

Ao PIBIC, Prof. Francisco C. Groppo e a Jaiza S. M. de Araújo por toda orientação e suporte durante a pesquisa.

Referências

¹ Malamed, S.F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.