

RACIONALIZAÇÃO DO USO DE ANESTÉSICOS LOCAIS EM PERIODONTIA

Sinopse

Edgard B. FRÓES-NETO *

Getúlio da R. NOGUEIRA FILHO **

Abstract

Roberto S. TUNES *

Sylvia M. B. CORREIA **

Urbino da R. TUNES ***

Antonio W. SALLUM ****

SINOPSE

O objetivo deste trabalho foi avaliar a racionalização do uso de anestésicos locais em Periodontia quanto a preferência, indicação e perfil profissional, através de um questionário aplicado num grupo de periodontistas que atuam em consultórios particulares nos estados da Bahia (Grupo 1) e Sergipe (Grupo 2). Os resultados demonstraram que a grande maioria dos profissionais não utilizam anestesia local para verificar profundidade de sondagem; porém, 80% dos entrevistados de ambos os grupos anestesiaram seus pacientes para raspagem subgingival. Nos grupos 1 e 2, os anestésicos mais indicados foram a lidocaína (40,4% e 30% respectivamente) e prilocaína (23,4% e 30% respectivamente); no grupo 1, a eficácia (28,5%) e a indicação de colegas (20%) foram os principais fatores de escolha do anestésico, enquanto que no grupo 2 a escolha foi determinada por informações de artigos científicos (33%) e colegas (23,8%). Diante das respostas obtidas, pode-se concluir que a lidocaína foi a droga mais indicada, e que esta escolha não pareceu ser unânime no que tange aos aspectos farmacoclinicos dos anestésicos locais. Em função disso, os autores sugerem uma racionalização do uso dessas drogas em Periodontia.

UNITERMOS: Anestésico local, Periodontia

INTRODUÇÃO

Anestesia local corresponde ao bloqueio reversível da condução nervosa, causando perda de sensibilidade, sem alteração do nível de consciência (STRICHARTZ¹⁸; de JONG⁵). O mecanismo de ação das drogas anestésicas locais se baseia no bloqueio de fluxo de sódio para o interior da célula nervosa, impedindo a condução do estímulo doloroso (EVERS, HAIGERSTAM⁶).

Dentre as formas de administração de soluções anestésicas locais em forma de tubete, destacam-se três técnicas: (1) a técnica infiltrativa, onde a droga é injetada nos tecidos vizinhos e, por difusão, chega às terminações nervosas periféricas; (2) o bloqueio regional, onde ocorre a inibição de estímulos em nervos específicos; e (3) o bloqueio troncular, onde a droga é colocada diretamente no feixe nervoso insensibilizando toda uma região (MARZOLA¹⁶). Na sua composição básica, o tubete apresenta um sal anestésico e um veículo, podendo ou não ter um vasoconstrictor associado ao seu conservante (figura 1). Atualmente, os anestésicos locais injetáveis mais utilizados são do tipo amida, apresentando propriedades hidrofílicas e lipofílicas, as quais asseguram uma eficiente penetração tecidual e atuação sobre células de condução nervosa (BROWN³; CARVALHO, MATHIAS⁴).

Na Periodontia, como em outras áreas da Odontologia, utiliza-se com freqüência a anestesia local para diversos procedimentos. No entanto, nem sempre sua indicação está totalmente definida, como por exemplo para raspagens subgingivais, onde o uso do anestésico está geralmente vinculado ao limiar de dor de cada paciente. Além disso, existem casos em que seu uso torna-se indispensável, a exemplo de alguns tratamentos de urgência e em todas cirurgias periodontais (Lindhe¹²; andrade¹).

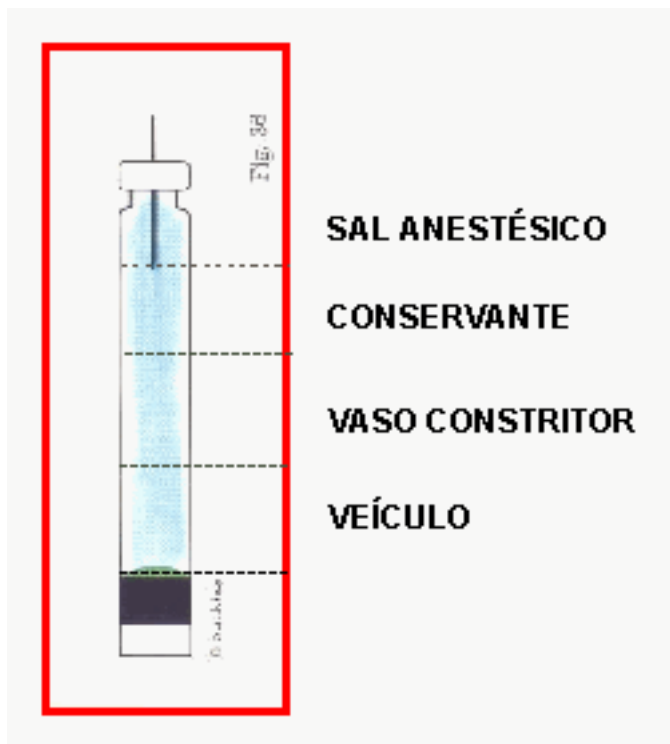


Figura 1. Composição esquemática do tubete anestésico

Tendo em vista que o sucesso da anestesia é um importante indicativo de êxito durante o procedimento, julga-se relevante a escolha criteriosa da técnica e da droga anestésica. Porém, a observação das características inerentes ao próprio ato cirúrgico e das condições gerais do paciente não devem ser subestimadas. Além disso, os parâmetros clínicos e farmacológicos que caracterizam cada fármaco (ver quadro 1), poderiam direcionar seu uso de acordo com o objetivo do procedimento periodontal, possibilitando uma maior efetividade e segurança (Bonica, Bucley²; Malamed¹⁵; MacKenzie, YOUNG¹³; Morgan, Mikhail¹⁷; Williams²⁰; Ferreira⁷).

Logo, este presente trabalho tem o objetivo de avaliar a racionalização do uso de anestésicos locais em Periodontia, quanto a preferência, indicação e perfil profissional.

Quadro 1. Principais soluções anestésicas dispostas em forma de tubete para uso odontológico e suas características farmacoclinicas (adaptado de MALAMED¹⁴).

Nome comercial	Droga anestésica	Início de ação	Duração pulpar	Duração em tecidos moles	Quantidade máxima tubete/pac.*
XYLOCAÍNA 2% Sem vasoconstritor	Lidocaína	2 a 3 min	5 a 10 min	1 a 2 h	8 tubetes
ALPHACAÍNE 2% Adrenalina 1:100.000	Lidocaína	2 a 3 min	60 min	3 a 5 h	8 tubetes
CITANEST 3% Octapressin 0,03 UI/mL	Prilocaina	2 a 4 min	60 a 90 min	3 a 6 h	7 tubetes
MEPIVACAÍNA 2% Adrenalina 1:100.000	Mepivacaína	1,5 a 3 min	60 a 90 min	4 a 6 h	8 tubetes
NEOCAÍNA 0,5% Adrenalina 1:200.000	Bupivarina	2 a 7 min	180 min	7 h	10 tubetes
SEPTANEST 2% Adrenalina 1:100:000	Articaína	2 a 3 min	45 a 60 min	4 a 6 h	13 tubetes

(*dose para adultos com peso médio de 70Kg)

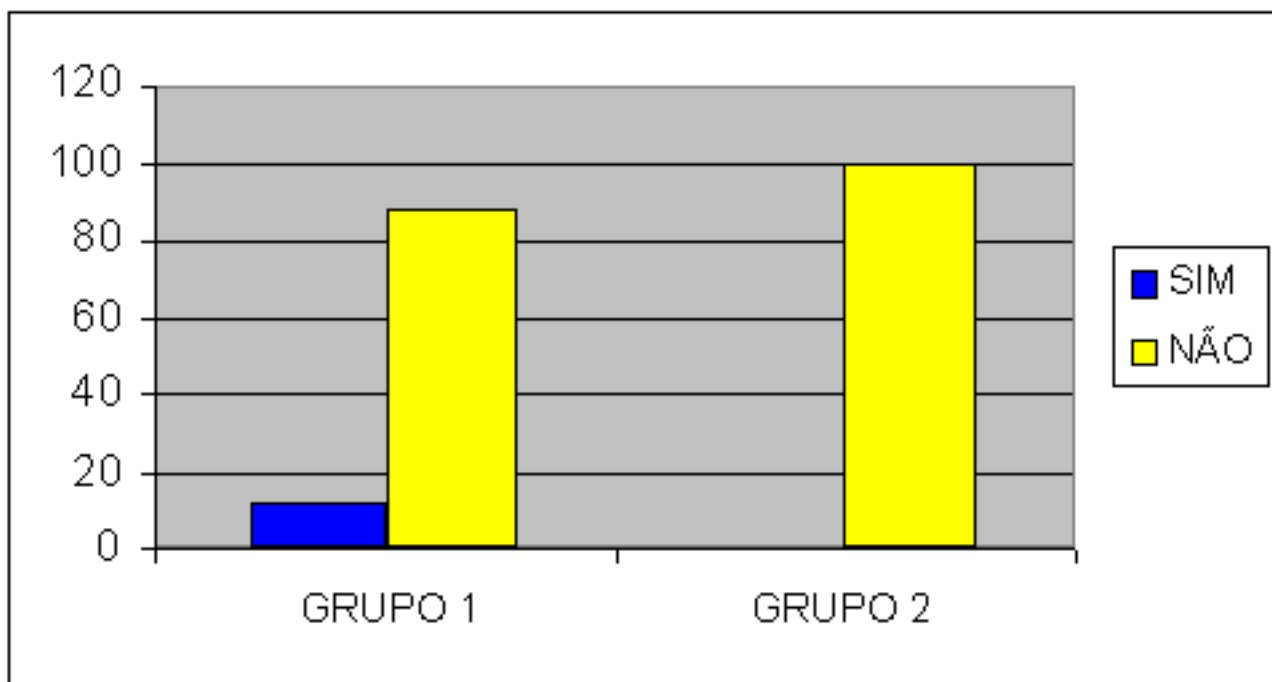
MATERIAL E MÉTODOS

Foram enviados, via correio, questionários auto-explicativos para 84 periodontistas que atuam em consultórios particulares nos estados da Bahia e Sergipe. Os entrevistados foram subdivididos em 2 grupos distintos: *Grupo 1*- periodontistas residentes na Bahia; *Grupo 2*- periodontistas residentes em Sergipe.

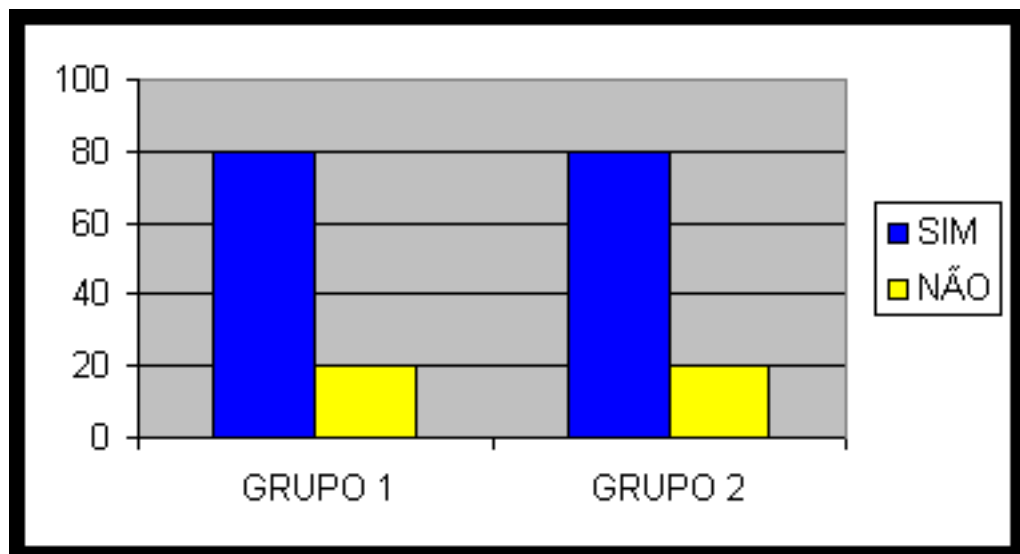
RESULTADOS

Dos 84 questionários enviados, 43 retornaram, também via correio, preenchidos pelos periodontistas. O restante dos questionários não retornaram. Os resultados das respostas obtidas em cada grupo estão dispostos na forma de gráficos, de acordo com a pergunta realizada.

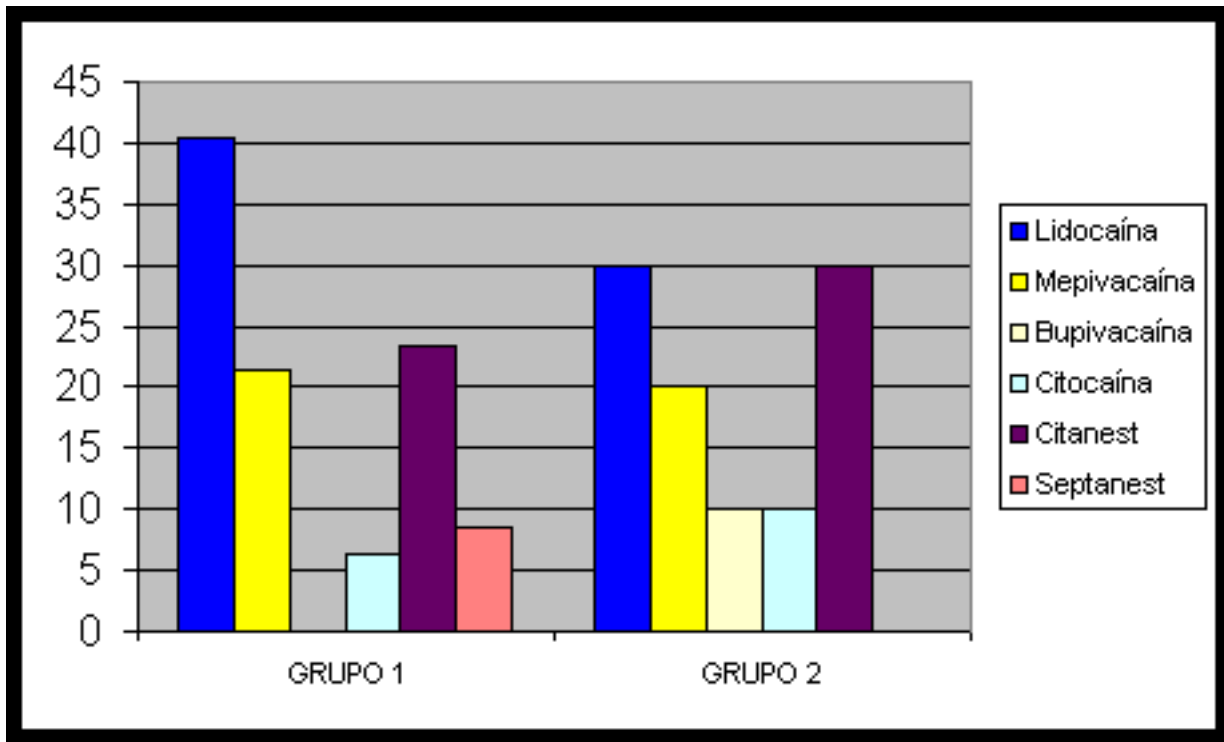
Questão 1- Você utiliza anestesia local para verificar profundidade de sondagem?



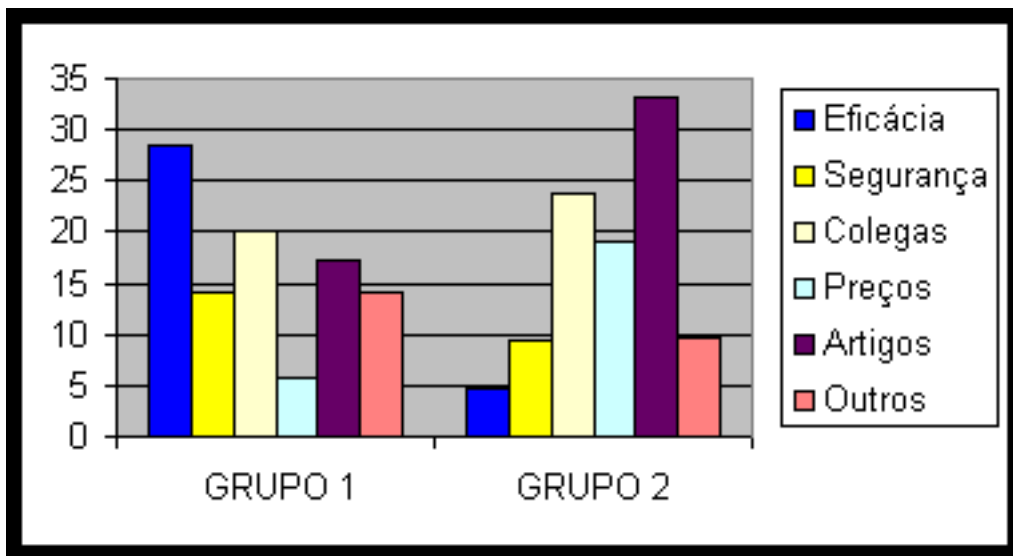
Questão 2- Você utiliza anestesia local para raspagem subgengival?



Questão 3- Qual o anestésico local de sua preferência?



Questão 4- Qual a razão da escolha do anestésico local?



DISCUSSÃO

Diante das respostas obtidas pela maioria dos periodontistas entrevistados no eixo Bahia-Sergipe, o presente trabalho pode demonstrar que, dentre alguns procedimentos periodontais, a raspagem/alisamento radiculares estariam vinculados na maioria das vezes ao ato anestésico local, sendo que a verificação da sondagem foi geralmente realizada sem o uso de anestesia. Considerando-se o conteúdo implícito nas perguntas realizadas, os entrevistados, apesar de terem indicado o uso da lidocaína como fármaco de escolha, não pareceram ter racionalizado o uso de outras drogas anestésicas no que se refere as suas propriedades farmacoclínicas, haja visto as razões prementes que motivaram tal

preferência.

Realmente, a preocupação com a anestesia local na raspagem subgengival, apresentada pelos entrevistados desta pesquisa, encontra respaldo na literatura mais atual (FRISKOPP, HULEDAL⁸; FRISKOPP et al.⁹), onde estudos mostram que este procedimento pode levar ao desconforto e dor trans e pós-operatórios em alguns pacientes mais sensíveis, sendo indicado até o uso de novos produtos como um gel para uso subgengival contendo 5% de lidocaína/prilocaína (*Oraqix*[®], USA), que já se apresenta como um avanço na anestesia local não invasiva.

Por outro lado, não existe uma obrigatoriedade no uso de uma determinada droga anestésica nos procedimentos periodontais, principalmente diante da grande diversidade destas no mercado, as quais oferecem efetividade e segurança. Porém, o conhecimento de suas características farmacoclinicas (Malamed¹⁵) possibilitaria a adequação mais específica do uso de cada uma delas. Logo, a racionalização do uso dos anestésicos locais traria objetivamente uma melhor sistematização da relação custo/benefício entre o conforto do paciente e a otimização do atendimento.

Consequentemente, a indicação da lidocaína pela maioria dos entrevistados neste presente trabalho parece interessante, pois a mesma oferece eficácia, segurança e custo acessível (Wannmacher, FERREIRA¹⁹). Porém, apesar dessas vantagens evidentes, quando se alude às propriedades farmacoclinicas dos anestésicos locais, outras drogas poderiam se adequar melhor a algumas situações específicas na clínica periodontal. Por exemplo, os trabalhos de LINDEN et al¹¹. (1986) e KAURICH et al¹⁰. (1997) demonstraram que, em cirurgias periodontais, a bupivacaína foi mais efetiva na redução da dor pós-operatória que a lidocaína quando considerada a duração de ação dessas drogas.

Finalmente, na inobservância de uma racionalização da utilização de anestésicos locais em Periodontia, e tendo em vista as características singulares de cada droga, os autores deste trabalho sugerem um quadro de indicação de alguns fármacos para situações distintas na prática periodontal:

Quadro 2. Quadro sinóptico de indicação preferencial de drogas anestésicas disponíveis no mercado frente a alguns procedimentos periodontais.

	Sondagem*	Raspagem subgengival*	Acesso a raspagem	Cirurgias c/ ostectomia	Cirurgia plásticas
ALPHACAÍNE 2% Adrenalina 1:100.000		-	-		
CITANEST 3% Octapressin 0,03 UI/MI		-	-		
MEPIVACAÍNA 2% Adrenalina 1:100.00				-	-
NEOCAÍNA 0,5% Adrenalina 1:200.000				-	-
SEPTANEST 2% Adrenalina 1:100.000				-	

ORAQIX 5% (GEL) Lidocaína e prilocaína	-	-			
---	---	---	--	--	--

CONCLUSÕES

Diante das respostas obtidas através dos questionários, pode-se concluir que os periodontistas entrevistados têm anestesiado seus pacientes para o procedimento de raspagem subgingival, e que a lidocaína foi a droga mais indicada. No entanto, esta escolha não pareceu ser unânime no que tange os aspectos farmacoclinicos dos diversos anestésicos locais.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the rationale for use of local anesthetics in Periodontics, concerning professional profile and drug pharmacological indication, through a questionnaire applied in resident periodontists from Bahia (group 1) and Sergipe (group 2). The results demonstrated that the majority of interviewed from both groups did not use local anesthetics for probing, although 80% of both groups use anesthesia for scaling and root planing. For groups 1 and 2, lidocaine (40.4% and 30%, respectively) and prilocaine (23.4% and 30%, respectively) were the preferential drugs. These choices were based on drug efficacy (28.5%) and colleagues indication (20%) for group 1, and scientific papers (33%) and colleagues indication (23.8%) for group 2. It could be concluded that lidocaine was the preferential drug and its choice did not seem to be rational. Moreover, the authors suggest a rationale for usage of local anesthetic in Periodontics.

KEY WORDS: Local anesthetics, Periodontics

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, E.D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 188 p.
2. BONICA, J.J.; Buckley F.P. Regional analgesia with local anesthetics. In: Bonica J.J. The management of pain. 2. ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1990. p. 1883-1965.
3. BROWN, R. Local anesthetics. Dental Clin N Amer; v. 38, p. 619-32, 1994.
4. CARVALHO, J.C.A.; Mathias, R.S. Farmacologia dos anestésicos locais. In: Manica J.T. Anestesiologia. Princípios e técnicas. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 332-40.
5. de JONG, R.H. Local anesthetics. St. Louis: Mosby, 1994. 421p.

6. EVERS, H.; HALGERSTAM, G. Introdução a Anestesia Local Odontológica. 1. ed. São Paulo: Monole Ltda, 1991. 76p.
7. FERREIRA, M.B.C. Anestésicos locais. In: Fuchs, F.D.; Wannmacher, L. Farmacologia clínica. Fundamentos da terapêutica racional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 157-64.
8. FRISKOPP, J.; HULEDAL, G. Plasma levels of lidocaine and prilocaine after application of Oraqix, a new intrapocket anesthetic, in patients with advanced periodontitis. J Clin Periodontol, v. 28, p.425-9. 2001.
9. FRISKOPP, J.; NILSSON, M.; ISACSSON, G. The anesthetic onset and duration of a new lidocaine/prilocaine gel intra-pocket anesthetic (Oraqix) for periodontal scaling/root planing. J Clin Periodontol, v. 28, p.453-8. 2001.
10. KAURICH, M.J.; OTOMO-CORGEL, J.; NAGY, R.J. Comparison of postoperative bupivacaine with lidocaine on pain and analgesic use following periodontal surgery. J West Soc Periodontol Periodontal Abstr, v. 45, p. 5-8. 1997.
11. LINDEN, E.T. et al. A comparison of postoperative pain experience following periodontal surgery using two local anesthetic agents. J Periodontol, v. 57, p. 637-42. 1986.
12. LINDHE, J. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 720p.
13. MacKenzie, T.A.; Young, E.R. Local anesthesia update. Anesth Prog, v.40, p. 29-34, 1993.
14. MALAMED, S.F. Pain and anxiety control in dentistry. J Calif Dent Assoc, v.21, p. 35-8, 1993.
15. MALAMED, S.F. What's new in local anesthesia? Anesth Prog, v.39, p. 125-31, 1992.
16. MARZOLA, C. Anestesiologia. 3. ed. São Paulo: Pancast, 1999. 323p.
17. MORGAN, G.E.; Mikhail, M.S. Clinical Anesthesiology. 2 ed. Stanford: Appleton & Lange, 1996. p. 193-200.
18. STRICHARTZ, G. Molecular mechanisms of nerve block by local anesthetics. Anesthesiology, v.45, p.421-41, 1976.
19. WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. 2.

ed. Rio de Janeiro: Guanagara Koogan, 1999. 349p.

20. WILLIAMS, M.J. Local anesthetics. In Raj, P.P. Pain medicine: A comprehensive review. St. Louis: Mosby, 1996. p. 162-75.

* Aluno de Graduação (Curso de Odontologia/FDC)

** Professor Adjunto da área de Periodontia (Curso de Odontologia/FDC)

*** Professor Titular da área de Periodontia (Curso de Odontologia/FDC)

**** Professor Titular da área de Periodontia (FOP/UNICAMP)

