

AVALIAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA NAS ANESTESIAS INFILTRATIVAS NO PALATO QUANDO UTILIZADO A XILOCAÍNA A 5% E/OU PLACEBO (VASELINA) COMO ANESTÉSICO TÓPICO: ESTUDO PILOTO

THE EVALUATION OF THE PAINFUL SYMPTOMATOLOGY IN INFILTRATIVAS ANESTHESIAS IN THE PALATO WHEN USED THE XILOCAÍNA 5% AND/OR PLACEBO (PETROLEUM JELLY) AS TOPICAL ANESTHETIC: PILOT STUDY

Vasconcelos, Belmiro Cavalcanti do Egito*
Lago, Carlos Augusto Pereira**
Lago, Lillian Miranda***
Silva, Marcela Barbosa Lins***

RESUMO

Nesta pesquisa buscou-se avaliar, a sintomatologia dolorosa nas anestésias infiltrativas no palato quando utilizado a xilocaína a 5% e/ou placebo (vaselina), como anestésico tópico. Assim o estudo foi composto por 20 pacientes do sexo masculino, com idade variando entre 18 e 40 anos, que não apresentassem alterações sistêmicas, não fumantes e sem hábitos de ingerir bebidas alcoólicas e/ou uso de drogas de uso terapêutico ou não. Estes foram submetidos à exodontias simples e seriadas, em tempos operatórios distintos, na maxila, onde se promoveu, ao todo, 40 exodontias. Foram constituídos grupos controle e experimental, de forma aleatória, onde se considerou como grupo experimental o anestésico tópico xilocaína a 5%, e como grupo controle a vaselina. Os resultados indicaram que a metade dos pacientes tinha entre 21 a 30 anos, 1/4 (25,0%) tinha de 18 a 20 anos e 1/4 (25,0%) de 31 a 41 anos; metade dos pacientes tinha 1º grau incompleto, dois eram analfabetos e apenas um tinha curso superior; Quanto à frequência dos dentes analisados: o maior percentual correspondeu aos dentes molares, sendo este percentual mais elevado no grupo experimental. Conclui-se que através do teste de comparações de proporções pareadas não se comprovou diferença significativa entre as duas situações ou os dois grupos.

UNITERMOS: anestesia; anestésico tópico; dor.

SUMMARY

In this research one searched to evaluate, a symptomatology in infiltrativas anesthetics in the palato when used the xilocaine 5% and/or placebo (petroleum jelly). Thus the study he was composed by 20 patients of the masculine sex, with age varying between 18 and 40 years that did not present systemics alterations and that they were pertaining ASA I, not smoking and without habits to ingest alcoholic beverage and/or use of drugs of therapeutic use or not. These had been submitted simple exodontics procedures in series, in distinct operative times, in upper jaw, where if it promoted, to all, 40 exodontic procedures. Groups had been constituted have controlled and experimental, of random form, where if the xilocaine

* Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP-UPE. Coordenador do Programa de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP-UPE.

** Mestre, Professor Assistente da Disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP-UPE.

*** Cirurgiã-Dentista graduada na Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP-UPE.

topical anaesthetic considered as experimental group 5%, and as group it has controlled petroleum jelly. The results had indicated that the half of the patients had enters the 21 up to 30 years, 1/4 (25,0%) had of 18 the 20 years and 1/4 (25,0%) of 31 the 41 years, half of the patients had 1° incomplete degree, two were illiterate and only one had completed the college graduation course; About the frequency of analyzed teeth: the percentile greater corresponded to molar teeth, being this raised percentage more in the experimental group it concludes that through the test of pares comparisons ratios it does not arrive to prove significant difference between the two situations or the two groups.

UNITERMS: anesthesia; topical anesthetic; pain.

INTRODUÇÃO

A dor em Odontologia é uma sensação bastante desagradável e que deve ser evitada desde os procedimentos menos cruentos, até os procedimentos mais agressivos.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor define dor como uma experiência desagradável a qual nós primariamente associamos como dano tecidual ou descrevemos como dano tecidual ou ambos. Por esta definição observa-se que a dor é subjetiva e mais complexa que um elemento sensorial, e a experiência da dor envolve associações entre elementos da experiência sensorial e o estado aversivo provocado³.

Hoje não se admite mais presença de dor durante o tratamento odontológico, pois impede ao profissional executar, em detalhes, o seu trabalho provocando temor e desconforto ao paciente⁸.

Os anestésicos locais são substâncias que bloqueiam a condução nervosa quando aplicados localmente em tecido nervoso, na concentração apropriada. Em contato com um tronco nervoso, podem bloquear a condução nervosa sensitiva ou motora, da área inervada, com a vantagem de que sua ação pode ser reversível sem que se evidencie qualquer dano estrutural nas células ou nas fibras nervosas⁷.

As anestésias infiltrativas no palato são procedimentos dolorosos, e estes podem ser diminuídos com a aplicação tópica de anestésicos de diferentes concentrações ou até mesmo placebo como efeito psicológico⁹.

Os anestésicos locais de uso tópico são drogas utilizadas como preparação da mucosa para aliviar o efeito introdutor da agulha em infiltrações anestésicas¹⁶. Estes, fundamentalmente em nada diferem dos anestésicos locais em solução injetável, com a única diferença que a porção lipossolúvel de sua estrutura química, deve ser mais potente, afim de que se possa difundir-se com mais facilidade pela pele e mucosa¹⁸.

Desta forma, esta pesquisa objetivou avaliar o efeito anestésico tópico que pode ser atribuído a xilocaína 5%, quando da necessidade de fazer anestésias infiltrativas no palato nos procedimentos de exodontia.

METODOLOGIA

Nesta pesquisa, foram incluídos 20 pacientes submetidos à exodontias simples e seriadas, em tempos operatórios distintos, na maxila, onde se promoveu, ao todo, 40 exodontias. Para a seleção da amostra foram estabelecidos os seguintes critérios: Pacientes portadores de 02 dentes localizados na maxila; Pacientes do gênero masculino com idade variando entre 18 e 40 anos; Pacientes que não apresentassem alterações sistêmicas que contra-indicassem os procedimentos cirúrgicos; Técnica exodôntica simples; Pacientes ASA I; Pacientes que não utilizasse drogas de uso terapêutico ou não.

Tratou-se de um estudo analítico, quantitativo, pareado, que objetivou, testar uma associação de eventos buscando verificar se existia relação causal entre eles. Foram constituídos grupos controle e experimental e por sorteio, o lado a ser anestesiado foi dividido em dois grupos. No grupo controle foi utilizado a vaselina pastosa, e constituindo o grupo experimental, a xilocaína em pomada com concentração de 5%. Ressalta-se que o estudo foi pareado, o que significa dizer que no mesmo paciente foi aplicado a xilocaína a 5% e o placebo (vaselina), aleatoriamente e em tempos cirúrgicos distintos. O procedimento anestésico foi realizado seguindo as seguintes fases: secagem da área do palato a ser anestesiada com gaze, aplicação do anestésico tópico (pomada) com pelota de algodão e/ou cotonete por 2 minutos, e após 5 minutos aplicou-se a infiltração anestésica (lidocaína) com agulha (30G curta). Foi infiltrado, em todos os pacientes, 30% do tubete anestésico na mucosa do palato e com tempo de aplicação de 15 segundos.

Para as exodontias selecionadas utilizou-se o material e instrumental apropriados e indicados para o ato cirúrgico. A técnica para exodontia dos elementos dentários selecionados foi seguida de acordo com a literatura e apropriada para cada caso.

Após a realização do procedimento cirúrgico, os pacientes foram orientados quanto aos cuidados pós-operatórios e foi prescrito o analgésico Dipirona sódica a 500 mg de 6/6 h caso o paciente apresentasse dor. O processo de coleta de dados foi realizado através de uma ficha clínica elaborada para anotações de dados sobre o paciente e outra para avaliação do nível de dor, de acordo com a escala analógica visual. A dor foi categorizada da seguinte forma:

0	Ausência de dor
1 a 3	Dor leve
4 a 7	Dor moderada
7 a 9	Dor intensa
10	Dor insuportável

Também foi utilizado um termo de consentimento onde prestava esclarecimentos sobre a participação dos pacientes na pesquisa e outras informações sobre o ato cirúrgico.

Para a análise dos dados foram utilizadas distribuições absolutas, percentuais e medidas estatísticas (técnicas de estatística descritiva) e o teste de comparação de proporções pareadas (técnica de estatística inferencial) para a comparação entre os grupos (ou as duas condições) em relação à condição da dor^{1,5}. Destaca-se que para aplicação do teste os casos de dor leve ou moderada foram agrupados como presença de dor. O nível de significância utilizado no teste estatístico foi de 5%. Os dados foram digitados através do Banco de Dados Dbase e o "software" utilizado para a obtenção dos cálculos Estatísticos foi o SAS na versão 6.12 para microcomputador.

RESULTADOS

A idade dos pesquisados variou de 18 a 40 anos, teve média e desvio padrão de 26, 40 e 7,66 anos respectivamente. Metade tinham entre 21 a 30 anos, 1/4 (25,0%) tinha de 18 a 20 anos e 1/4 (25,0%) de 31 a 40 anos.

Observou-se também que metade dos pacientes tinha 1º grau incompleto, dois eram analfabetos e apenas um tinha curso superior.

Registrou-se que todos 20 pacientes já tiveram experiência de tratamento dentário anterior.

Na Tabela 1 apresenta-se a distribuição dos dentes analisados em cada um dos grupos e no grupo total, neste último é possível verificar que as frequências variaram de 1 a 6, sendo para o último o dente 24.

TABELA 1 – Frequência dos dentes analisados segundo o grupo.

Dente analisado	Controle		Experimental		Grupo total	
	N	%	N	%	N	%
11	–	–	2	10,0	2	5,0
13	3	15,0	–	–	3	7,5
14	1	5,0	2	10,0	3	7,5
16	1	5,0	2	10,0	3	7,5
17	–	–	1	5,0	1	2,5
18	1	5,0	1	5,0	2	5,0
21	2	10,0	2	10,0	4	10,0
22	1	5,0	–	–	1	2,5
23	3	15,0	–	–	3	7,5
24	4	20,0	2	10,0	6	15,0
25	2	10,0	–	–	2	5,0
26	1	5,0	3	15,0	4	10,0
27	1	5,0	3	15,0	4	10,0
28	–	–	2	10,0	2	5,0
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

Na Tabela 2 apresenta-se a distribuição dos dentes analisados em cada um dos grupos e no grupo total onde é possível verificar que o maior percentual correspondeu aos dentes molares, sendo este percentual mais elevado no grupo experimental.

TABELA 2 – Frequência dos dentes analisados por grupo.

Dente analisado	Controle		Experimental		Grupo total	
	N	%	N	%	N	%
Incisivos	3	15,0	4	20,0	7	17,5
Caninos	6	30,0	–	–	6	15,0
Pré-molares	7	35,0	4	20,0	11	27,5
Molares	4	20,0	12	60,0	16	40,0
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

Na Tabela 3 apresenta-se a avaliação da dor segundo os grupos controle e experimental. Desta tabela é possível observar ou destacar:

- No grupo controle a maioria (55,0%) das avaliações teve dor leve seguido de 30,0% que teve ausência de dor. Apenas 15,0% tiveram dor moderada.
- No grupo experimental metade das avaliações foi classificada com ausência de dor e a

outra metade com dor leve. Nenhum caso foi classificado com dor moderada.

- Dos 11 casos que apresentavam dor leve no grupo controle, 6 foram classificados com ausência de dor no grupo experimental e os outros 5 com dor leve.
- Dos 6 casos classificados sem dor no grupo controle, 4 casos foram classificados com dor leve no grupo experimental.
- Dos 14 casos que apresentavam dor (leve ou moderada) no grupo controle, 8 (6 e 2) foram classificados com ausência de dor e 6 com dor leve.
- Sete casos foram classificados iguais nos dois grupos, sendo dois casos com ausência de dor e 5 com dor leve.

Para verificar a diferença entre os resultados dos dois grupos agrupou-se os casos de dor leve e moderada em casos dor. Considerando o agrupamento citado, deduz-se que em 8 casos do mesmo paciente a dor foi menos elevada no grupo experimental do que no controle, em 6 casos pareados houve empate entre os dois grupos (ou entre as duas situações) e em 4 casos a dor foi mais elevada no grupo experimental. Através do teste de comparações de proporções pareadas não chega a comprovar-se diferença significativa entre as duas situações ou os dois grupos ($P = 0,248$).

TABELA 3 – Distribuição dos pesquisados segundo a avaliação da dor segundo os grupos controle e experimental.

Avaliação da dor no grupo controle	Avaliação da dor no grupo experimental				Total	
	Ausência de dor		Dor leve			
	N	%	N	%	N	%
Ausência de dor	2	10,0	4	20,0	6	30,0
Dor leve	6	30,0	5	25,0	11	55,0
Dor moderada	2	10,0	1	5,0	3	15,0
Total	10	50,0	10	50,0	20	100,0

DISCUSSÃO

As anestésias infiltrativas na região do palato são relatadas por pacientes como bastante dolorosas. Sabemos da grande aderência da mucosa do palato o que contribui de forma decisiva para uma sensibilidade (dor) maior nas infiltrações anestésicas nesta região. A sensação de dor propriamente dita, chamada de nocicepção, é provocada pela injúria da ponta da agulha ou lesão

real em algum tecido ou órgão, a área fibrosa ou periférica do palato, é difícil e dolorida devido à necessidade de exercer pressão para conseguir a penetração do líquido anestésico na profundidade dos tecidos, motivo este observado neste trabalho e de consonância com Garino, Figúin⁶ e Andrade².

A dor em Odontologia é uma situação bastante desagradável. Sabemos que a sensação da dor é resultado da combinação de dois fatores, que podem estar ligados ou não: os aspectos psicológicos e emocionais em relação a dor e a sensação de dor propriamente dita. A reação emocional à dor varia de indivíduos e como observamos é influenciada pelos aspectos psíquicos dos pacientes, fato este observado nesta pesquisa e relatado por Lenita Ferreira¹¹, Marzola et al.¹², Pereira et al.¹⁴.

Foram estudados os tempos de aplicação dos anestésicos tópicos bem como a forma dos adesivos para a manutenção no local desejado e diminuição do desconforto da puntura da agulha por Guzzo et al.⁹ e Carr et al.⁴.

Os procedimentos feitos neste estudo foram avaliados através da análise da dor durante a puntura da agulha nas infiltrações anestésicas no palato, onde se utilizou a escala analógica visual, descrita na literatura como um dos métodos de avaliação confiável e sensível para registrar a dor¹⁵. Logo, utilizou-se a escala analógica visual de 10 cm, categorizando a dor em: ausente, leve, moderada, intensa e insuportável.

A idade dos pesquisados variou de 18 a 41 anos, e foi escolhida de forma aleatória, onde foi possível verificar que metade dos pacientes tinha idade entre 21 a 30 anos.

Na análise do nível de escolaridade dos pacientes, verificou-se que a metade dos pacientes tinha o 1º grau incompleto e apenas um único paciente tinha o curso superior. Logo, os pacientes já possuíam um certo grau de instrução e os procedimentos realizados foram bastante explicados e esclarecidos, não havendo nenhum tipo de problema que viesse interferir no estudo, de acordo com Kincheloe et al.¹⁰. Mas como este é um estudo piloto, seria interessante o seu prosseguimento sempre com pacientes mais esclarecidos ou com um grau de instrução mais elevado para que os dados fornecidos sejam os mais verdadeiros possíveis.

Observou-se que todos os 20 pacientes tiveram experiência com tratamento dentário anterior. De acordo com a Tabela 1 a maior frequência dos dentes analisados foi a do elemento 24 aparecendo seis vezes no total, sendo 4 no controle e dois no experimental.

Registrou-se também, de acordo com a Tabela 2, a distribuição dos dentes por grupo. Observa-se que os dentes molares constituíram o grupo de maior percentual analisado com 40 % dos casos, sendo 4 molares no grupo controle e 12 no grupo experimental. No presente estudo, a escolha dos dentes fez-se de forma aleatória, mas sugere-se que outros estudos possam ser feitos a partir da divisão dos dentes por grupos.

No que se refere à verificação da diferença em relação ao grau de dor nos grupos controle e experimental, de acordo com a Tabela 3, observou-se que houve uma ausência de dor no grupo controle de 30% e no grupo experimental de 50%. Inferencialmente, de acordo com o teste de comparações pareadas, não houve diferenças significativas entre o grupo controle e o experimental segundo a avaliação da dor ($P = 0,248$), mas descritivamente no estudo pode-se observar um melhor resultado no grupo experimental em relação à ausência de dor, estando de acordo com o estudo feito por Rosivack et al.¹⁷ e Carr et al.⁴ que afirmam que anestesia tópica diminui a dor e o desconforto causados pela puntura da agulha e por outros procedimentos dentais seletos potenciais. Por outro lado, Meechan¹³ afirma também que o uso da anestesia tópica não garante ausência de dor na anestesia local.

CONCLUSÃO

Não se comprovou diferença significativa em relação a variável dor quando utilizado o anestésico tópico xilocaína a 5% e/ou placebo (vaselina) nas anestésias terminais infiltrativas no palato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altman DG. Practical statistics for medical research. Great Britain; 1991. 611p.
2. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000. 188p.
3. Camparis CM, Cardoso Júnior C. A psicologia da dor – aspectos de interesse do cirurgião dentista. Odontologia.com.br, 18 jul. 2000. [Acesso em: 12 ago. 2001]. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=138>

4. Carr MP, Horton JE. Evaluation of a transoral delivery system for topical anesthesia. JADA. Dec 2001;132:1714-19.
5. Conover WJ. Practical nonparametric statistics. 2ª ed. New York: John Wiley & Sons; 1980. 495p.
6. Garino RR, Figún ME. Anatomia odontológica funcional e aplicada. 3ª ed. São Paulo: Panamericana; 1994. 668p.
7. Goodman LS, Gilman A. As bases farmacológicas da terapêutica. 5ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 1978. Tomo 1. 770p.
8. Gregori C. Cirurgia odontológica para o clínico geral. São Paulo: Sarvier; 1988. 218p.
9. Guzzo GMS, Gugisch RC, Losso EM. Anestésico tópico: atualização em Odontopediatria. J B P. 1999;2(6)137-43.
10. Kincheloe JE, Mealiea WL, Mattison GD, Seib K. Psychophysical measurement on pain perception alter administration of a topical anesthetic. Quintessenc Int. 1991;22(4):311-5.
11. Lenita W, Ferreira MBC. Farmacologia clínica para dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. 222p.
12. Marzola C, Tedeschie N, Toledo Filho JL. Anestesia local em Odontologia – aspectos psicológicos. An Fac Odont Univ Fed Pernamb (Recife). 1997;8(1): 10-6.
13. Meechan JG. Intra oral topical anaesthetics: a review. J Dent. 2000;28(1):3-14.
14. Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em Odontologia – enfoque psicofisiopatológico. Rev APCD. 1995;49(4):285-90.
15. Porto GG, Silva NL. Avaliação pós-operatória do controle da dor pós-exodontias simples com infiltração de bupivacaína 0,5% com epinefrina 1:200.000 e lidocaína 2% com fenilefrina 1:250.000. Cabaragibe; 2001. 68f. [Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco].
16. Roberts DH, Sowray JH. Analgesia local em Odontologia. 3ª ed. São Paulo: Santos; 1995. 176p.
17. Rosivack RG, Koenigsberg SR, Maxwell KC. An analysis of the effectiveness of two topical anesthetic. Anesth Prog. 1990;37:290-2.
18. Tortamano N. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. 13ª ed. São Paulo: Santos; 1999. 173p.

Recebido para publicação em: 11/01/2005; aceito em: 27/05/2005.

Endereço para correspondência:

BELMIRO CAVALCANTE EGITO VASCONCELOS
Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE
Av. General Newton Cavalcanti, 1650
CEP 54753-220, Camaragibe, PE, Brasil
Fone: (81) 3458-2867
E-mail: belmiroc@terra.com.br