

INFORME CLÍNICO Nº 11

ANESTESIA EM ENDODONTIA – QUANDO ANESTESIAR?

Todos os dentes que serão submetidos a qualquer tipo de procedimento endodôntico devem ser idealmente anestesiados.

Motivos:

- O paciente pode apresentar sensibilidade durante a execução de um procedimento endodôntico, o que pode impedir ou atrapalhar sua correta realização
- Há o efeito psicológico envolvido (o paciente anestesiado pode colaborar muito mais, pois se sente protegido pela anestesia)

As razões para emprego de anestésicos durante o tratamento de dentes com polpa viva são óbvias. Já no caso de dentes com polpa necrosada, alguns questionam a necessidade de anestesiá-lo. Nestes casos, além da necessidade de se realizar a anestesia para facilitar a aplicação do isolamento absoluto, é comum se observar que em alguns casos o paciente ainda se queixa de sensibilidade quando o profissional introduz um instrumento endodôntico no interior de um canal contendo polpa necrosada. Isso geralmente é observado quando o instrumento alcança o terço médio ou apical do canal. Esse fato pode ser justificado: a necrose pulpar pode ocorrer por compartimentos teciduais, e como consequência, ela pode ainda não ter ocorrido em toda a extensão pulpar (essa necrose parcial pode até mesmo ser observada em dentes que já apresentam lesão peri radicular detectada radiograficamente). Outro fato que justifica o paciente sentir desconforto durante a instrumentação refere-se à ação do êmbolo que o instrumento endodôntico pode exercer quando avançado apicalmente no canal, o qual pode levar à compressão dos tecidos peri radiculares pelo tecido necrosado, sendo empurrado em direção a eles.

Além disso, as fibras tipo C que inervam a polpa são mais resistentes à hipóxia tecidual oriunda da necrose do tecido. Se a necrose pulpar ocorreu recentemente, estas fibras podem ainda apresentar-se reativas e responderem à dor durante o avanço do instrumento no canal.

Outro fator que deve ser considerado é que a utilização de instrumentos endodônticos no comprimento de patência do canal com o intuito de limpar o forame pode gerar algum desconforto para o paciente.

Por isso, é recomendado sempre anestésiar o paciente para instrumentação endodôntica, independente de ser uma bio ou uma necropulpectomia.

Critérios de escolha da solução anestésica:

1. Pacientes sem alterações sistêmicas:

Procedimentos endodônticos de rotina:

- Lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 ou
- Mepivacaína a 2% com adrenalina 1:100.000

2. Quando há previsão de muita dificuldade na instrumentação endodôntica ou no caso de cirurgia peri radicular:

- Bupivacaína a 0,5% com adrenalina 1:200.000 (nas técnicas de bloqueio promove, em média, anestesia pulpar e dos tecidos moles em torno de 4 e 7 horas, respectivamente).
- **3. Pacientes que requerem cuidados especiais**(máximo 2 tubetes):

Diabéticos, hipertensos, cardiopatas (doença controlada):

- Lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 ou
- Prilocaína a 3% com felipressina 0,03UI/mL.

Gestantes:

- Lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000

Referência:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA JR. José Freitas. Endodontia Biologia e Técnica. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2004. 964 p.