

Estudo clínico, randomizado, duplo-cego e split-mouth da eficácia do bloqueio do nervo alveolar inferior em pacientes com presença de forame e canal retromolar unilateral diagnosticado através de tomografia computadorizada de feixe cônico

Beatriz Ercolini Carnio, João Henrique Parise Fortes, Pedro Bastos Cruvinel, Vinícius Pedrazzi, Christiano Oliveira Santos e Camila Tirapelli

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

beatriz.carnio@usp.br

Objetivos

Avaliar a influência do CRM na eficácia do bloqueio do nervo alveolar inferior (NAI) através da mensuração da resposta dos pacientes aos testes de pressão e térmico antes e depois do procedimento anestésico. A hipótese nula é que o CRM não influencia no bloqueio do NAI.

Métodos e Procedimentos

Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da FORP USP (69603817.0.0000.5419), REBEC nº: RBR-4SNTGT. Pacientes com CRM unilaterais (selecionados através de TCFC) foram submetidos à verificação da eficácia anestésica, que foi avaliada em modelo experimental randomizado, duplo-cego e split mouth. Foram feitos testes de vitalidade pulpar e de pressão mucosa (Florida Probe®) antes e depois de anestésiar um dos lados da mandíbula. Uma semana depois, os testes foram repetidos com a anestesia do lado oposto. Os pacientes responderam um questionário de dor preenchendo as escalas análogas visuais (VAS) e Mc Gill (McG). A análise dos dados foi feita de acordo com a resposta do paciente à dor, acessando os dados das escalas VAS e McG. As variáveis de resposta foram a porcentagem do decréscimo da resposta do paciente para os testes térmicos e de pressão. Os dados foram comparados entre os lados com RMC presente e ausente com o teste de Friedman.

Resultados

Dos 273 exames: 89 (32,7%) homens, 184 (67,3%) mulheres, 31 (11,35%) apresentavam RMC unilateral, indicando que a prevalência desse estudo foi de 11,35%. A média em milímetros (mm) da distância do RMC foi: a) 2º MI: 18,33mm; b) 3º MI: 8,71mm; c) Cortical V: 5,85mm; d) Cortical L: 6mm. A média dos diâmetros foraminais foi de 1,13mm. Os tipos de canais encontrados foram A1 (7), A2 (1), B1 (11), B2 (1), C (0) e NI (1). Uma redução estatisticamente significativa (VAS e McG) foi observada após a anestesia para os lados com RMC presente e ausente. Houve maior redução na resposta dolorosa nos lados sem o RMC em 5 de 9 pacientes (VAS) e 6 de 9 (McG), entretanto, não houve diferenças estatisticamente significativas entre o lado com RMC presente e ausente (Wilcoxon $p > 0.05$).

Conclusões

A presença do RMC pode influenciar a eficácia anestésica do bloqueio do NAI.

Referências Bibliográficas

1. Von AT, Hänni A, Sendj P, Buser D, Bornstein MM. Radiographic study of the mandibular retromolar canal: an anatomic structure with clinical importance. Journal of endodontics. 2011;37(12):1630-1635.
2. do Couto RO, Cubayachi C, Calefi PL, Lopez RFV, Pedrazzi V, De Gaitani CM, de Freitas O. Combining amino amide salts in mucoadhesive films enhances needle-free buccal anesthesia in adults. Journal of Controlled Release. 2017;266:205-215.