

Complicações locais da anestesia odontológica

Profa. Dra. Camila Batista da Silva de Araújo Cândido
CRO/SP 97979

- :: Cirurgiã-Dentista pela FOP/UNICAMP - 2009
- :: Mestra em Odontologia com ênfase em Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica - FOP/UNICAMP 2012
- :: Doutora em Odontologia com ênfase em Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica - FOP/UNICAMP 2015
- :: Capacitada em sedação inalatória com óxido Nitroso - São Leopoldo Mandic 2015
- :: Professora das disciplinas de Farmacologia e Anestesiologia na Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) desde 2015



O procedimento da anestesia local é considerado seguro e eficaz, entretanto, em algumas situações, apesar de todos os cuidados com o material e técnica, reações adversas podem ser observadas. Tais complicações podem ser classificadas como sistêmicas ou locais, sendo que estas últimas ocorrem na região da anestesia e serão abordadas nesse artigo.

Fratura da agulha

A **fratura da agulha** é uma complicação local rara, que pode ser causada devido a dobras da agulha, movimento inesperado do paciente, contato vigoroso contra o osso ou, mais raramente, até um defeito de fábrica (Orrett & Ghazal, 2012). Para evitar a fratura é recomendado que não utilizar agulhas curtas e com calibre 30G para bloqueio do nervo alveolar inferior em adultos e crianças maiores, não dobrar a agulha, não inserir totalmente a agulha no tecido e nem redirecioná-la sem a retirada quase completa do conjunto carpule e agulha (Jae-Seek et al., 2017).

Parestesia

Outra complicação importante e que merece uma atenção especial é a **parestesia**. Trata-se de uma anestesia com duração além da esperada que pode ser causada pelo

trauma direto ao nervo, compressão nervosa pelo edema após o procedimento ou por uma hemorragia na região e neurotoxicidade dos anestésicos locais (Piccinni et al., 2015). Independente da causa, na maioria das vezes é uma sensação temporária, não dolorosa e a resolução se dá, geralmente, sem intervenção. Porém, alguns recursos como acupuntura, vitamina B (Florian et al., 2012) e laserterapia têm se mostrado eficazes no tratamento dessa complicação (Fernandes-Neto et al., 2020).

Já quando a sensação é desagradável, inclui-se nesta complicação o fenômeno de disestesia (formigamento e queimação que incomodam o paciente) e/ou hiperestesia (aumento da sensibilidade ao tato, à dor ou a outros estímulos sensoriais). Estes pacientes, além de preservados, precisam ser tratados com anestésicos locais, analgésicos e anti-inflamatórios (Malamed 2013).

Paralisia do nervo facial

Complicações oculares decorrentes da anestesia local, como isquemia tecidual, formação de hematoma, paralisia facial, diplopia (visão dupla), amaurose (perda visual transitória), ptose (queda da pálpebra superior), dilatação ou constrição pupilar podem ser observadas após anestesia local. Dentre as citadas, tem-se como mais comum a

paralisia no nervo facial, que geralmente é transitória e causada pela introdução de anestésico local na cápsula da glândula parótida. Acompanhamento, remoção de lentes de contato e manutenção do olho fechado normalmente são os cuidados suficientes para tratar essa complicação. (Boynes et al., 2010)

Necrose e descamação tecidual

A presença do vasoconstritor na solução anestésica é benéfica no que diz respeito à duração, profundidade da anestesia, hemostasia e redução da toxicidade sistêmica da anestesia local (Brown & Rhodus, 2005). Entretanto, em altas doses, esse aditivo pode gerar complicações locais desagradáveis como **descamação tecidual e necrose**. Por isso, utilizar-se de vasoconstritor potente, de concentração segura e nas doses adequadas faz-se importante para a prevenção desses problemas. O uso da epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000 como vasoconstritor traz grande segurança nos procedimentos odontológicos.

Trismo

O **trismo** é uma complicação relativamente comum que tem como consequência a limitação da abertura de boca. Os motivos que levam a essa restrição são diversos: trauma pela técnica ou infiltração anestésica nos músculos; irritação do tecido pela injeção de solução contaminada; trauma aos vasos sanguíneos, gerando hemorragia e irritação no local; volumes excessivos de solução anestésica na mesma região, entre outros. O tratamento geralmente consiste em terapia com calor, agentes anti-inflamatórios e fisioterapia (Cummings et al., 2011).

Dor e queimação à injeção

A **dor e queimação** à injeção ocorrem, principalmente, devido à rápida injeção anestésica e/ou bisel da agulha comprometido. Para evitar essa complicação, a injeção lenta é necessária, assim como garantir a integridade do bisel. Um outro ponto que deve ser colocado em discussão é que tubetes aquecidos podem levar à ardência durante a injeção. Por esse motivo, é importante que não haja esse tipo de conduta (Malamed 2013).

Hematoma

Quando há lesão dos vasos sanguíneos durante a infiltração anestésica, é possível observar um **hematoma** (Biočić et al.,

2018). Estes, geralmente, são mais comuns em técnicas de bloqueio e há regressão espontânea em até duas semanas. Se necessário, para diminuir o desconforto, um analgésico/anti-inflamatório pode ser prescrito, bem como compressa com gelo (Pereira et al., 2020).

Infecção nos tecidos

Outra complicação também observada pela injeção de solução contaminada é a **infecção tecidual**. Esta, apesar de extremamente rara, pode ocorrer devido à difusão de solução desinfetante na qual o tubete é imerso, para o interior dele. Além disso, a contaminação da agulha também pode ser a responsável por essa complicação (Cummings et al., 2011). Por isso, usar agulha estéril, respeitar a cadeia asséptica, confirmar validade do anestésico e não imergi-lo em nenhuma solução são maneiras de prevenção da infecção, que, se concretizada, precisa ser tratada com antimicrobianos.

Edema

Tratado como complicação, o **edema** pode ser um sinal clínico de várias das complicações já citadas - como trauma à injeção, infecção, hematoma - e depende da resolução destas para seu tratamento. O edema pode resultar em dor e disfunção da região.

Lesão de tecidos moles

Outra situação possível no consultório se dá pelo fato do tecido mole estar anestesiado por um período maior do que a anestesia pulpar (Malamed 2013). Por esse motivo, é necessário atentar-se quanto à **lesão do tecido mole**, principalmente em pacientes pediátricos ou com comprometimentos cognitivos. A prevenção desta complicação local se dá principalmente pelo uso mínimo de anestésico local e a não utilização de anestésicos de longa duração, a menos que corretamente indicados. Lembrando que, apesar do público mais susceptível ser o já citado, qualquer pessoa pode apresentar essas lesões e deve ser avisada quanto aos cuidados para não mordedura dos tecidos.

Cuidados

Cuidados relacionados ao material, técnica anestésica, escolha da solução e planejamento pré-anestésico são mandatórios em todas as sessões odontológicas. Se for

observada qualquer complicação associada à administração do anestésico local, esta deve ser notificada no prontuário odontológico do paciente e todo o suporte ao mesmo deve ser mantido, não só para que se evite uma ação judicial, mas também para que se exerça uma Odontologia de qualidade e humanizada, como todos os pacientes merecem.

REFERÊNCIAS

1. Orrett E Ogle, Ghazal Mahjoubi Local anesthesia: agents, techniques, and complications Dent Clin North Am 2012 Jan;56(1):133-48, ix. doi: 10.1016/j.cden.2011.08.003.
2. Jae-Seek You, Su-Gwan Kim, Ji-Su Oh, Hae-In Choi, Myeong-Kwan Jih. Removal of a fractured needle during inferior alveolar nerve block: two case reports. J Dent Anesth Pain Med. 2017 Sep;17(3):225-229. doi: 10.17245/jdapm.2017.17.3.225. Epub 2017 Sep 25.
3. Carlo Piccinni, Davide B Gissi, Andrea Gabusi, Lucio Montebugnoli, Elisabetta Poluzzi. Paraesthesia after local anaesthetics: an analysis of reports to the FDA Adverse Event Reporting System. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2015 Jul;117(1):52-6. doi: 10.1111/bcpt.12357. Epub 2014 Dec 29.
4. José-de Alencar Fernandes-Neto, Thamyres-Maria-Silva Simões, Ana-Luzia-Araújo Batista, Jhonatan-Thiago Lacerda-Santos, Pettely-Thaise-de Souza-Santos Palmeira, Maria-Helena-Chaves-de Vasconcelos Catão. Laser therapy as treatment for oral paresthesia arising from mandibular third molar extraction J Clin Exp Dent. 2020 Jun 1;12(6):e603-e606. doi: 10.4317/jced.56419. eCollection 2020 Jun.
5. Marcelo Rossiti Florian; Maria Paula Maciel Rando-Meirelles; Maria da Luz Rosário de Sousa. Uso da acupuntura em um caso de parestesia. dos nervos alveolar inferior e lingual Rev assoc paul cir dent 2012;66(4):312-5
6. Malamed, Stanley F. Manual de anestesia local. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013
7. Sean G Boynes, Zydnia Echeverria, Mohammad Abdulwahab. Ocular complications associated with local anesthesia administration in dentistry. Dent Clin North Am. 2010 Oct;54(4):677-86. doi: 10.1016/j.cden.2010.06.008.
8. Brown RS, Rhodus NL. Epinephrine and local anesthesia revisited. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005 Oct;100(4):401-8.
9. David R Cummings, Dennis-Duke R Yamashita, James P McAndrews. Complications of local anesthesia used in oral and maxillofacial surgery. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2011 Aug;23(3):369-77. doi: 10.1016/j.coms.2011.04.009.
10. Josip Biočić, Davor Brajdić, Berislav Perić, Petar Danić, Ivan Salarić, Darko Macan. A Large Cheek Hematoma as a Complication of Local Anesthesia: Case Report Acta Stomatol Croat. 2018 Jun;52(2):156-159. doi: 10.15644/asc52/2/9.
11. Isabelly de Vasconcelos Pereira, Giovana de Oliveira dos Santos, Fernanda Britto de Melo Silva, Eugênio Rodrigues Arantes, Rodrigo Figueiredo de Brito Resende. Hematoma subcutâneo em face durante procedimento cirúrgico oral: relato de caso. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep • 30(1-2)95-101 • jan.-dez. 2020