

Articaína provoca parestesia: mito ou verdade?

Prof. Dr. Ricardo José de Holanda Vasconcellos

CR0/PE 3773

- :: Especialista, Mestre e Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, pela FOP/UPE
- :: Professor Livre-Docente, Associado de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE
- :: Regente da Disciplina de Anestesiologia em Odontologia da FOP/UPE
- :: Membro Emérito e Ex-Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
- :: Membro Titular da Academia Brasileira de Odontologia Militar (ABOMI)
- :: Fellow da International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (IAOMS)
- :: International Faculty AOCMF



Em todas as ocasiões nas quais tenho oportunidade de falar sobre anestésicos locais em Odontologia, sempre me perguntam sobre a Articaína provocar parestesia. Isto tem sido uma pergunta recorrente, principalmente quando falo para profissionais.

Utilizo Articaína, como solução anestésica de escolha, na minha prática clínico-cirúrgica, desde o ano de 1999 e nunca tive um único caso de parestesia relacionado especificamente à solução anestésica. A verdade é que há um bom tempo existe esses comentários, porém tudo isso vem sendo baseado em experiências clínicas mal relatadas e suposições, e até então nenhum estudo de revisão sistemática tinha sido realizado com o propósito de avaliar essa informação com mais segurança. Sabendo disso, resolvemos pesquisar mais sobre o tema e em Janeiro de 2021 publicamos uma revisão sistemática no Journal of Oral and Maxillofacial Surgery¹, uma conceituada revista da Associação Americana de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial - AAOMS, e demonstramos com uma boa evidência científica o que já vinha encontrando na minha prática clínica. O objetivo do nosso estudo foi avaliar através de uma revisão sistemática e meta-análise o risco de parestesia com uso da solução anestésica de Articaína em comparação com outras soluções anestésicas locais em cirurgia de terceiros molares inferiores. Para isso, foram incluídos ensaios clínicos randomizados com uso da Articaína em comparação com

outros anestésicos locais (sem restrição) no bloqueio do nervo alveolar inferior para exodontia de terceiros molares inferiores. Foram realizadas pesquisas nas principais bases de dados, tendo como desfecho primário a presença ou não da parestesia, onde foi observado o número de eventos nos grupos intervenção e controle. A estratégia de busca encontrou um total de 342 artigos, e após leitura dos títulos e resumos, 92 artigos foram selecionados para análise do texto completo, e 13 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e constituíram nossa revisão sistemática. Na amostra, um total de 886 terceiros molares foram removidos com anestesia local e bloqueio do nervo alveolar inferior. Desses, em 436 foi utilizado Articaína 4%, em 430 foram utilizados outros anestésicos locais (Lidocaína 2% = 295; Lidocaína 4% = 22; Mepivacaína 2% = 20; Prilocaína 3% = 24; Bupivacaína 0.5% = 69), e em 20 foi utilizado uma mistura de anestésico local com corticóide (Articaína 4% + dexametasona = 10; Lidocaína 2% + dexametasona = 10) os quais não foram analisados. A metanálise não demonstrou resultado estatisticamente significativo de aumento do risco de parestesia (ou hipoestesia) com o uso de Articaína em comparação com outros anestésicos locais e a presença de parestesia permanente não foi confirmada em nenhum estudo. Dos cinco casos de parestesia com Articaína, quatro foram confirmados como temporários e envolveram os nervos alveolar inferior e lingual, e no outro caso o caráter temporário ou permanente não foi relatado pelos autores.

Nenhum estudo selecionado mencionou a duração da parestesia, e não foi encontrada parestesia com uso de outro anestésico local. É possível que a hipoestesia pós-operatória após a exodontia do terceiro molar inferior não se deva ao anestésico local, mas ao posicionamento dentário, à técnica cirúrgica ou ao trauma da agulha no tecido nervoso. De acordo com a literatura^{2,3}, o risco médio de lesão temporária do nervo alveolar inferior associado à extração de terceiros molares varia de 0,4% a 6%, enquanto a taxa de lesão permanente do nervo alveolar inferior, onde a hipoestesia dura mais de seis meses, é inferior a 1%. No entanto, os ensaios clínicos incluídos foram considerados homogêneos e semelhantes do ponto de vista clínico, metodológico e estatístico, além de seguirem o modelo split-mouth (boca dividida). Independentemente do posicionamento dentário, a parestesia temporária foi encontrada apenas nos casos em que foi utilizada Articaina e não com o uso de outros anestésicos locais, obtendo-se um resultado potencialmente relevante ou pelo menos reflexivo sobre esse desfecho. Diante dessa criteriosa análise, nossa revisão sistemática e meta-análise sugeriu com boas evidências que o risco de parestesia na cirurgia de terceiro molar inferior com Articaina ou outros anestésicos locais é semelhante. Embora tenham sido relatados casos de parestesia com Articaina, a lesão foi temporária, não restringindo o uso desse medicamento.

As principais causas de parestesias na prática cirúrgica estão relacionadas ao trauma nervoso pela agulha, descolamentos teciduais e ao uso de instrumentos rotatórios na face lingual dos terceiros molares (parestesia do nervo lingual), e não às soluções anestésicas especificamente.

A Articaina é um anestésico seguro quando utilizado de maneira correta, que nos proporciona uma melhor anestesia no tecido ósseo e que suas vantagens superam em muito o "mito" do risco de parestesias.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira EFC, Araújo FAC, Faro TF, Almeida RAC, Vasconcellos RJH. Does the use of articaine increase the risk of hypoesthesia in lower third molar surgery? Systematic review and meta-analysis. *J Oral Maxillofac Surg*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.08.036>

**PARA LER O ARTIGO NA ÍNTEGRA ACESSO:
[HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.JOMS.2020.08.036](https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.08.036)**

OU CLIQUE AQUI

2. Gülicher D, Gerlach KL. Sensory impairment of the lingual and inferior alveolar nerves following removal of impacted mandibular third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg* 30: 306-312, 2001.

3. Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: a prospective study of 1117 surgical extractions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 92: 377-383, 2001.