

Técnicas de Anestesia Mandibular Intraoral.

Autor(res)

Marcia Coelho Saud
Kaique Ferreira

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE GUARULHOS

Introdução

O controle efetivo da dor em procedimentos odontológicos mandibulares constitui desafio clínico relevante, considerando que o bloqueio do nervo alveolar inferior convencional apresenta taxa de sucesso limitada, variando entre 80% e 85%. Técnicas alternativas foram desenvolvidas para superar falhas anestésicas decorrentes de variabilidade anatômica e inervação acessória. A anestesia odontológica é um bloqueio temporário da sensibilidade em uma área específica da boca, garantindo conforto e ausência de dor em procedimentos como restaurações e extrações. Geralmente, dura de 1 a 3 horas e utiliza substâncias como lidocaína ou articaína, com ou sem vasoconstritores para prolongar o efeito.

Objetivo

Revisar as principais técnicas de anestesia mandibular intraoral disponíveis na prática odontológica, comparando suas características, eficácia e indicações clínicas.

Material e Métodos

Realizou-se revisão narrativa da literatura científica em bases de dados eletrônicas, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises publicadas entre 2011 e 2021. Foram analisadas técnicas convencionais e alternativas de bloqueio mandibular, considerando parâmetros de taxa de sucesso, tempo de latência, duração anestésica e complicações. Através da biblioteca virtual da Faculdade Anhanguera obtivemos os seguintes dados.

Resultados e Discussão

As técnicas identificadas incluem o bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI), bloqueio de Gow-Gates, bloqueio de Vazirani-Akinosi, infiltração intraligamentar e injeção intraóssea. O bloqueio de Gow-Gates demonstrou taxa de sucesso superior ao BNAI convencional, porém com tempo de latência prolongado. A técnica de Vazirani-Akinosi apresentou menor incidência de aspiração positiva e maior facilidade de execução por iniciantes. Técnicas suplementares, como injeção intraóssea e infiltração bucal associada ao BNAI, mostraram-se eficazes em casos de pulpite irreversível sintomática.

Conclusão

Múltiplas técnicas anestésicas mandibulares estão disponíveis, cada qual com vantagens específicas. O conhecimento de técnicas alternativas amplia a capacidade do cirurgião-dentista em prover anestesia efetiva, especialmente em situações de falha do bloqueio convencional.

Referências

1. A Comparison of the Anterior Middle I Lower Alveolar Nerve Block and Infraorbital Nerve Block for Anesthesia of Mandibular Teeth. Corbett IP, Jaber AA, Whitworth JM, Meechan JG. Journal of the American Dental Association (1939). 2010;141(12):1442-8. doi:10.14219/jada.archive.2010.0106.
2. A Prospective, Randomized Comparison of the Anesthetic Efficacy of the Greater Palatine and High Tuberosity Second Division Nerve Blocks. Broering R, Reader A, Drum M, Nusstein J, Beck M. Journal of Endodontics. 2009;35(10):1337-42. doi:10.1016/j.joen.2009.07.011.
3. Innervation of the Mandibular Teeth: Integrating Classical Anatomy With the Dual Innervation Model. Hino K, Kikuta S, Hama S, et al. Clinical Anatomy (New York, N.Y.). 2026;. doi:10.1002/ca.70109.
4. A Modified Implant Surgical Guide for the Administration of Maxillary Nerve Block Anesthesia Intraorally via the Greater Palatine Foramen: Case Report. Jamjoom FZ, Doliveux S, Rousson DD, Friedland B, Hamilton A.