



Introdução

O controlo da dor durante o tratamento endodôntico é fundamental para superar as expectativas dos nossos pacientes e minimizar o stress operatório. Quadros clínicos como pulpites irreversíveis podem representar uma dificuldade e verdadeiro desafio às técnicas de anestesia convencionais, ineficazes com relativa frequência. Neste contexto, a anestesia intraóssea, constitui uma alternativa aos métodos convencionais. O princípio consiste em perfurar a tábua óssea com agulhas perfurantes, de baixa rotação, depositando a solução anestésica no osso esponjoso adjacente ao dente a ser anestesiado. Quando devidamente aplicado não apresenta riscos acrescidos para o paciente.

Foram selecionados dois casos clínicos de pacientes que apresentavam um quadro de pulpite irreversível. Utilizamos, sem sucesso, a anestesia terminal infiltrativa e a anestesia troncular. Com o insucesso destas técnicas e para conseguir a analgesia necessária foram utilizados dois sistemas de anestesia intraóssea, X-Tip® e QuickSleeper®.

X-Tip®

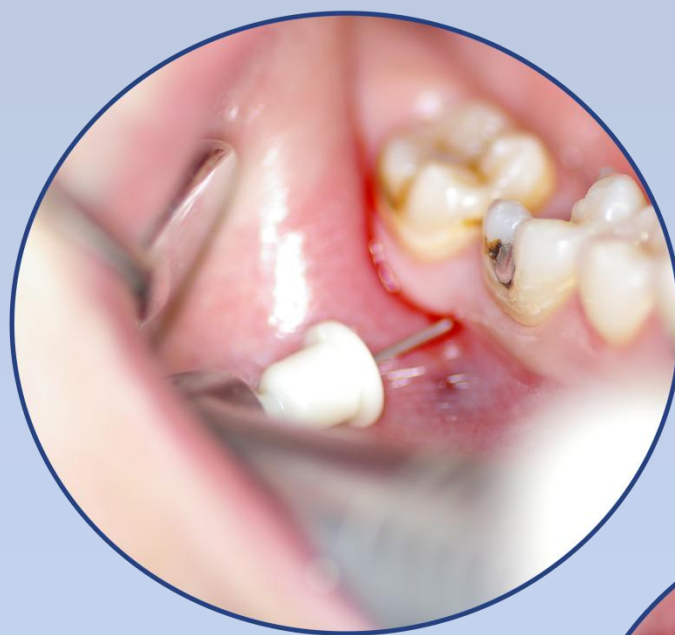


Imagem 1
Perfuração da tábua óssea com agulha perfurante a baixa rotação.

Imagem 2
Remoção da agulha perfurante.

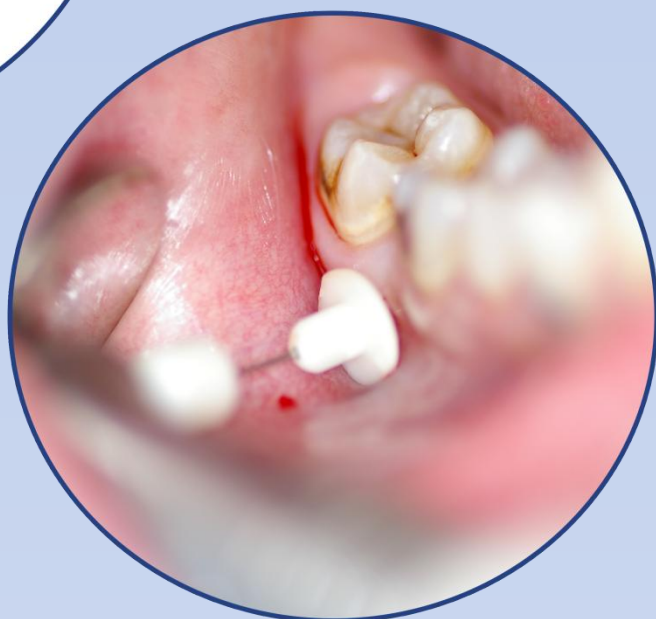


Imagem 3
Depositar solução anestésica no osso esponjoso através do guia.

Imagem 4
Remoção do guia.



Anestesia Intraóssea

Vantagens

- ✓ **Analgesia em casos complicados** em que os meios tradicionais falham.
- ✓ **Início de ação mais rápido.**
- ✓ Viabiliza tratamentos com **menor stress** para o doente.
- ✓ **Menor volume de anestésico** necessário.
- ✓ Possibilidade de **administrações complementares** para aumentar tempo de analgesia.

Desvantagens

- ✓ **Tempo de ação mais reduzido** – Absorção mais rápida. Obriga a administrações complementares.
- ✓ Em alguns casos risco de **taquicardia**. Previne-se usando Mepivacaina a 3%.
- ✓ **Curva de aprendizagem longa.**
- ✓ Risco de **osteonecrose** quando aplicada indevidamente.
- ✓ Risco de **retenção detritos na ponta da agulha**, inviabilizando anestesia.

QuickSleeper®



Imagem 1
Anestesia da mucosa antes de perfurar a cortical óssea

Imagem 2
Perfuração até ao osso esponjoso. Deposição da solução anestésica no osso esponjoso adjacente ao dente.



Imagem 3
Lesão mínima da mucosa após anestesia através deste método

Conclusão

A anestesia intraóssea apresenta-se como uma boa opção aos meios de anestesia convencionais. Mostrou ser eficaz, especialmente em casos de pulpite irreversível. Este procedimento é relativamente fácil de aplicar, apresenta bastantes vantagens em endodontia, tem uma elevada taxa de sucesso e satisfaz bastante os pacientes. As suas desvantagens podem ser facilmente contornadas. Este sistema deve no entanto ser utilizado com cuidado de forma a prevenir lesões iatrogénicas decorrentes da sua utilização.

Referências

- 1) Karlf. Woodmansey, DDS, Robert K. White, DMD, MS, and Jianing He, DMD, MS, PhD. Osteonecrosis Related to Intraosseous Anesthesia: Report of a Case. Journal of Endodontics, 2009; 35:288-291.
- 2) Todd Remmers, DMD, Gerald Glickman, DDS, MS, Robert Spears, PhD, and Jianing He, DMD, PhD. The Efficacy of IntraFlow Intraosseous Injection as a Primary Anesthesia Technique. Journal of Endodontics, 2008; 34: 280-283.
- 3) Jason Bigby, DDS, MS, Al Reader, DDS, MS, John Nusstein, DDS, MS, Mike Beck, DDS, MA, and Joel Weaver, DDS, PhD. Articaine for Supplemental Intraosseous Anesthesia in Patients With Irreversible Pulpitis. Journal of Endodontics, 2008; 34: 126-130.
- 4) Joanne Jensen, DDS, MS, John Nusstein, DDS, MS, Melissa Drum, DDS, MS, Al Reader, DDS, MS, and Mike Beck, DDS, MA. Anesthetic Efficacy of a Repeated Intraosseous Injection Following a Primary Intraosseous Injection. Journal of Endodontics, 2006; 32: 1044-1047.
- 5) Stephen A. Parente, DDS, Ronald W. Anderson, DDS, MS, Wayne W. Herman, DDS, MS, W. Frank Kimbrough, DDS, MS, and R. Norman Weller, DDS, MS. Anesthetic Efficacy of the Supplemental Intraosseous Injection for Teeth with Irreversible Pulpitis. Journal of Endodontics, December 1998; Vol 24 No 12; 826-828.
- 6) Deron Reisman, DDS, MS, A1 Reader, DDS, MS, Robert Nist, DDS, MS, Mike Beck, DDS, MA, and Joel Weaver, DDS, PhD. Anesthetic efficacy of the supplemental intraosseous injection of 3 % mepivacaine in irreversible pulpitis. Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod 1997;84:676-82.
- 7) David Peñarrocha-Oltra, Javier Ata-Ali, María-José Oltra-Moscardó, María Peñarrocha-Diago, Miguel Peñarrocha. Side effects and complications of intraosseous anesthesia and conventional oral anesthesia. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 May 1;17 (3):e430-4.
- 8) John Nusstein, DDS, MS, Shawn Kennedy, DDS, MS, Al Reader, DDS, MS, Mike Beck, DDS, MA, and Joel Weaver, DDS, PhD. Anesthetic Efficacy of the Supplemental X-tip Intraosseous Injection in Patients with Irreversible Pulpitis. Journal of Endodontics November 2003; Vol 29, No 11; 726-728
- 9) Tyler F. Baker, DDS, MS, Mahmoud Torabinejad, DMD, MSD, PhD, Stephen F. Schwartz, DDS, MS, and David Wolf, MSc, PhD, DVM. Effect of Intraosseous Anesthesia on Control of Hemostasis in Pigs. Journal of Endodontics; November 2009 Vol 35; No 11; 1543-1545
- 10) Paul A. Shepherd, DMD, Paul D. Eleazer, DDS, MS, Stephen J. Clark, DMD, and James P. Scheetz, PhD. Measurement of Intraosseous Pressures Generated by the Wand, High-Pressure Periodontal Ligament Syringe, and the Stabident System. Journal of Endodontics; June 2001; Vol 27; No 6; 381-384
- 11) Rut Benito-Brotóns 1, David Peñarrocha-Oltra 2, Javier Ata-Ali 3, María Peñarrocha; Intraosseous anesthesia with solution injection controlled by a computerized system versus conventional oral anesthesia: A preliminary study; Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 May 1;17 (3):e426-9.