



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

**RAUL DUARTE PEREIRA
WILLIAN JONES JACOBSON**

**AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TÉCNICA ANESTÉSICA DO NERVO ALVEOLAR
INFERIOR REALIZADAS POR ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA
FAPAC/ITPAC-PORTO NACIONAL**

PORTO NACIONAL – TO

2018

**RAUL DUARTE PEREIRA
WILLIAN JONES JACOBSON**

**AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TÉCNICA ANESTÉSICA DO NERVO ALVEOLAR
INFERIOR REALIZADAS POR ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA
FAPAC/ITPAC-PORTO NACIONAL**

Projeto de pesquisa submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S.A ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC I.

Orientador: Prof. Me. ALCIDES GOMES DE OLIVEIRA

PORTO NACIONAL – TO

2018

**RAUL DUARTE PEREIRA
WILLIAN JONES JACOBSON**

**AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TÉCNICA ANESTÉSICA DO NERVO ALVEOLAR
INFERIOR REALIZADAS POR ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA
FAPAC/ITPAC-PORTO NACIONAL**

Projeto de pesquisa submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S.A ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC I.

Orientador: Prof. Me. ALCIDES GOMES DE OLIVEIRA

Data da Aprovação: ____ / ____ / 2018

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Me. Alcides Gomes de Oliveira
Orientador**

**Prof. Me. Leonardo Brito Querido
Examinador 1**

**Prof. Me. Luís Otávio Jonas
Examinador 2**

RESUMO

O bloqueio do nervo alveolar inferior é bastante utilizado para induzir anestesia local de quadrantes em região mandibular para execução de diversos procedimentos odontológicos. Apesar de muito utilizada; essa técnica também se destaca por apresentar um elevado grau de dificuldade e alto índice de insucesso. Diante disso, será realizada uma pesquisa para avaliar a eficácia da técnica do bloqueio do nervo alveolar inferior realizada pelos alunos da FAPAC/ITPAC-Porto Nacional, visto que a técnica executada de maneira correta é de grande importância para procedimentos odontológicos nessa área. **Objetivo:** avaliar o índice de acerto da técnica anestésica do nervo alveolar inferior, realizadas pelos acadêmicos do 6° ao 10° período do curso de Odontologia FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL. **Materiais e métodos:** O universo desta pesquisa será constituído por acadêmicos de ambos os gêneros e que cursam do 6° ao 10° período 2019/1 e 2019/2, das disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial 1 e 2, Endodontia 2, Clínicas Integradas 1, 2, 3 e 4 do curso de odontologia da FAPAC/ITPAC - Porto Nacional. Para a aquisição dos dados será utilizado um questionário com questões objetivas específicas. Questões estas que caracterizam toda a amostra presente no questionário sobre os sinais e sintomas de anestesia apresentados após a punção e deposição do anestésico na área alvo.

Palavras-chaves: Nervo trigêmeo, Insucesso na Técnica de Bloqueio do Nervo Alveolar Inferior, Nervo Mandibular, Anestesia Local.

ABSTRACT

The inferior alveolar nerve block is widely used to induce local anesthesia of mandibular quadrants to perform several dental procedures. Although widely used; this technique also stands out because it presents a high degree of difficulty and a high rate of failure. Therefore, a research will be carried out to evaluate the effectiveness of the inferior alveolar nerve block technique performed by the FAPAC / ITPAC-Porto Nacional students, since the technique performed correctly is of great importance for dental procedures in this area. Objective: to evaluate the accuracy of the anesthetic technique of the inferior alveolar nerve, carried out by the academicians from the 6th to the 10th period of the FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL Dentistry course. Materials and methods: The research universe will consist of academics of both genders and from the 6th to the 10th period 2019/1 and 2019/2, of the subjects of Oral Maxillofacial Surgery and Traumatology 1 and 2, Endodontics 2, Integrated Clinics 1, 2, 3 and 4 of the dental course of FAPAC / ITPAC - Porto Nacional, a questionnaire with specific objective questions will be used to acquire the data. These questions characterize the entire sample present in the questionnaire on the signs and symptoms of anesthesia presented after puncture and anesthetic deposition in the target area.

Keywords: Trigeminal Nerve, Failure in the Lower Alveolar Nerve Block Technique, Mandibular Nerve, Local Anesthesia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	9
1.2 HIPÓTESE.....	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVO.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4 METODOLOGIA	13
4.1 DESENHO DO ESTUDO	13
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	13
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	13
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	13
4.6 VARIÁVEIS.....	13
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	14
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	15
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	16
6.1 RISCOS	16
6.2 BENEFÍCIOS.....	16
7 DESFECHO.....	17
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	17
8 CRONOGRAMA.....	18
9 ORÇAMENTO.....	19

1 INTRODUÇÃO

Para realizar qualquer técnica anestésica, deve-se ter conhecimento de toda a anatomia e sistemas nervosos existentes na cabeça e pescoço, na odontologia uma das principais estruturas nervosas é o nervo trigêmeo, quinto par de nervo craniano, se divide em nervo oftálmico, maxilar e mandibular sendo composto por uma raiz motora e uma raiz sensitiva, dentre suas funções está a inervação sensitiva dos dentes, osso e tecido mole da cavidade oral. O nervo trigêmeo é popularmente conhecido como o “nervo do cirurgião-dentista” principal nervo relacionado com a prática odontológica. (MOORE, 2007)

O Nervo Mandibular é a terceira divisão do nervo trigêmeo, é o mais volumoso dos ramos do nervo alveolar inferior, transpassa o crânio por meio do forame oval, percorre todo canal mandibular até os incisivos centrais inferiores, sendo que na região de segundo pré-molar inferior emite seus ramos terminais, nervo mental, que recebe esse nome por se exteriorizar através do forame mental no ápice dos pré-molares inferiores mandibulares ou próximo disso, sendo responsável pela inervação da membrana mucosa bucal, anteriormente ao forame mental em torno do segundo pré-molar até a linha média e a pele do lábio inferior e do queixo, e nervo incisivo que inerva região de canino e incisivos inferiores (GIULIANO JOÃO DAMIANI, 2007)

O bloqueio do nervo alveolar inferior é de longe o mais comumente utilizado quando se deseja obter anestesia em região mandibular. O perfeito conhecimento da técnica pelo profissional reduz ocasiões de falha da anestesia, evitando transtornos durante o ato operatório, menor tempo gasto no atendimento clínico, diminuindo ansiedade e estresse do paciente, e evitando que o paciente seja liberado do atendimento sem a realização do procedimento planejado por falta de conhecimento suficiente do profissional para executar a técnica para obter anestesia eficaz (DENIPOTI *et al.*, 2010)

Existem diferentes técnicas para se obter bloqueio do nervo alveolar inferior, porém a mais comumente utilizada na prática clínica é a técnica direta. Os pontos anatômicos de referência para realização do bloqueio do nervo alveolar inferior pela técnica direta são: borda anterior do ramo ascendente da mandíbula, linha milo-hióidea, face oclusal dos molares inferiores e pré-molares inferiores do

lado oposto. O cano da seringa geralmente precisa ser posicionado sobre os pré-molares inferiores contralaterais, o polegar ou outro dedo pode ser usado para localizar a incisura coronóide para ajudar a determinar a altura correta para inserção da agulha. A penetração é de aproximadamente 20 a 25 mm em pacientes adultos e deve tocar em tecido ósseo, sendo necessário recuo de 1 mm, realizar aspiração em em dois planos, caso a aspiração seja negativa, depositar a solução anestésica (KHOURY, J. N. et al., 2011).

Na técnica do bloqueio do nervo alveolar inferior são anestesiados os nervos alveolar inferior, mentoniano, incisivo e o nervo lingual. As áreas anestesiadas são: corpo da mandíbula, dentes inferiores até a linha média, porção inferior do ramo, mucosa anterior ao primeiro molar inferior, dois terços da língua, assoalho da cavidade oral tecidos moles linguais e periósteo (NOVAES, ALAN ROCHA 2018).

Segundo Malamed (2013), o bloqueio do Nervo Alveolar Inferior é a segunda técnica de injeção mais utilizada e provavelmente a mais importante na odontologia, pois proporciona uma ampla área anestesiada e está indicada principalmente quando se pretende a analgesia de quadrantes em mandíbula. Infelizmente, essa técnica também se mostra a mais frustrante, e com porcentagem mais elevada de insucessos clínicos, mesmo quando administrada de maneira correta.

A taxa de insucesso do bloqueio do nervo alveolar inferior segundo Potocnik e Bajrovic (2007) é de aproximadamente 30 a 45 % dos casos. Algumas razões para a falha na anestesia podem ser de origem anatômica, sistêmica, patológica, terapêutica, variação anatômicas na altura do forame mandibular na face lingual do ramo; inflamação próxima à área de deposição do anestésico, deposição do anestésico abaixo do forame mandibular; inervação acessória aos dentes mandibulares; maior profundidade de penetração da agulha nos tecidos moles durante a técnica de bloqueio, dificultando a deposição da solução anestésica 1 mm do nervo alvo, bifurcação do nervo mandibular pode ser uma das causas de anestesia inadequada (VENDRUSCOLO, FABRICIO SONEGO 2013).

As falhas do bloqueio do nervo alveolar inferior já foram motivo de investigação por diversos autores e nos reportam números preocupantes (QUEIROZ, SORMANI BENTO FERNANDES et al. 2015).

Diante das dificuldades para alcançar o silêncio operatório, torna-se necessário investigar se os acadêmicos de Odontologia do ITPAC – Porto Nacional estão dominando a técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior apresenta um alto índice de insucesso devido à falta de conhecimento anatômicos, erro na escolha da agulha para injeção, falhas no local de injeção, etc.

1.2 HIPÓTESE

A ausência de conhecimento teórico-prático pelos alunos da graduação pode levar ao insucesso da técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior.

1.3 JUSTIFICATIVA

As falhas no bloqueio do nervo alveolar inferior já foram motivo de investigação por diversos autores, e nos reportam números preocupantes de erros (QUEIROZ, sormani bento fernandes et al.2015). Além disso, grande parte dos acadêmicos reportam dificuldade para executar o bloqueio do nervo alveolar inferior, dessa forma o presente trabalho visa verificar o índice de acertos da técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior pelos estudantes de Odontologia do 6° ao 10° período FAPAC/ITPAC Porto Nacional.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o índice de acerto da técnica anestésica do nervo alveolar inferior, realizadas pelos acadêmicos de 6° ao 10° período do curso de Odontologia FAPAC/ITPAC Porto Nacional.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Avaliar a quantidade de acadêmicos que realizaram a técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior e obtiveram sucesso na técnica anestésica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O nervo alveolar inferior, procedente do nervo mandibular que é a terceira divisão do nervo trigêmeo, é um nervo sensitivo, que conduz a sensibilidade dos dentes inferiores e gengiva vestibular dos dentes anteriores e pré-molares inferiores. Adentra para o interior da mandíbula através do forame da mandíbula e percorre pelo ramo e corpo através do canal mandibular. Em região de pré-molares inferiores emite seus ramos terminais; nervo mental e nervo incisivo. O nervo mental recebe esse nome por se exteriorizar através do forame mental, e é responsável pela inervação da membrana mucosa bucal, anteriormente a esse forame; em torno do segundo pré-molar até a linha média e a pele do lábio inferior e do queixo. E nervo incisivo, que inerva ligamento periodontal, osso alveolar e dente na região de canino e incisivos inferiores (VENDURSCOLO, 2013).

O cirurgião-dentista deve ter um amplo conhecimento da anatomia da cabeça e do pescoço, pois é o principal campo de atuação e que possui uma grande variedade de estruturas nobres, que se destacam as artérias, veias e as estruturas nervosas. Dentre as estruturas nervosas, o nervo alveolar inferior apresenta grande destaque e importância perceptível na prática clínica odontológica, principalmente quando se pretende realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos em região mandibular.

Segundo Malamed (2013), existe várias técnicas que podem ser usadas para alcançar analgesia dos nervos mandibulares. As técnicas que são mais comumente utilizadas são: bloqueio do nervo alveolar inferior, técnica de Gow-Gates, Vazirani-Akinosi.

A técnica do bloqueio do nervo alveolar inferior é a segunda técnica mais comumente utilizada, seus pontos de referência são incisura coronóide, rafe pterigomandibular e plano oclusal dos molares inferiores, utiliza-se uma agulha longa e a penetração no tecido é de 20 a 25 mm aproximadamente, ao tocar em osso recua-se 1 mm e realiza aspiração em dois planos, se negativo depositar 1,5 ml de solução anestésica em um tempo médio de 60 segundos, pode apresentar complicações como hematoma, trismo e paralisia facial transitória (MALAMED, 2013a)

Técnica de Gow-Gates bloqueia toda hemi-mandíbula, lingual, milo-hioideo, bucal (75%) e auriculotemporal, seus pontos de referência são incisura

intertrágica, canto da boca, cúspide mesiopalatina do 2º molar superior e tecidos moles distais a ele, é utilizada uma gulha longa com penetração nos tecidos de aproximadamente 25 mm, realiza-se aspiração em dois planos, se negativo depositar 1,8 ml da solução, esta técnica pode apresentar complicações como hematoma, trismo, paralisia temporária dos pares de nervos cranianos óculo-motor, troclear e abducente, diplopia e blefaroptose (MALAMED, 2013b)

A técnica de Vazirani-Akinosi proporciona analgesia dos nervos alveolar inferior, lingual e milo-hioideo, são utilizados como pontos de referência a junção mucogengival do segundo ou terceiro molar superior, tuberosidade da maxila e incisura coronóide da mandíbula, é utilizada uma agulha longa com penetração de aproximadamente 25 mm e bisel voltado para a linha média, realizar aspiração, se negativa depositar cerca de 1,5 a 1,8 ml de solução anestésica, pode apresentar complicações como hematoma, trismo (raro), paralisia transitória do nervo facial (MALAMED, 2013c).

O sucesso da técnica está relacionado com a técnica empregada, duração e extensão do procedimento, mesmo sendo analisados esses fatores e uma boa escolha da técnica, nem sempre o sucesso é alcançado. Vários estudos foram realizados em busca de identificar os motivos das falhas nas anestésias do nervo alveolar inferior. Com base nesses estudos, sabe-se que existem vários fatores que podem levar ao insucesso da anestesia, entre eles se destacam os fatores anatômicos e fisiológicos. Dentre esses fatores podemos citar bifurcação do nervo alveolar inferior, forame retromolar associado à inervação acessória, forame mentoniano duplo, relação entre a técnica aplicada e a densidade óssea, canal mandibular bifurcado, inervação acessória e presença de inflamação local. (GALAFASSI, 2016).

Segundo Potocnik e Bajrovic (2007) a taxa de insucesso do bloqueio do nervo alveolar inferior é de aproximadamente 30 a 45 % dos casos. O bloqueio do nervo alveolar inferior é considerado uma técnica de aplicação complexa, devido a profundidade de penetração da agulha nos tecidos moles até o nervo, e exige maior destreza do operador durante a aplicação.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa expositiva, transversal com dados de pesquisa quantitativa que se define como um tipo de pesquisa observacional, que examina dados coletados ao longo de um período de tempo em uma população amostral ou em um subconjunto predefinido.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada na clínica odontológica Valter Evaristo Amorim FAPAC/ITPAC - Porto Nacional, nos períodos de 2019/1 a 2019/2.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O universo desta pesquisa será constituído por acadêmicos de ambos os gêneros e que cursam do 6° ao 10° período 2019/1 e 2019/2, das disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial 1 e 2, Endodontia 2, Clínicas Integradas 1, 2, 3 e 4 do curso de odontologia da FAPAC/ITPAC - Porto Nacional.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Acadêmicos regularmente matriculados do 6° ao 10° período no curso de Odontologia do semestre letivo 2019/1 a 2019/2, da FAPAC/ITPAC-Porto Nacional; Acadêmicos que cursam as disciplinas de cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial 1 e 2, Endodontia 2, Clínicas Integradas 1, 2, 3 e 4 no curso de odontologia da FAPAC ITPAC - Porto Nacional.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Acadêmicos que optarem em não colaborar com a pesquisa.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis analisadas serão a disciplina em que o acadêmico está cursando.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta dos dados serão avaliados se será realizada a descontaminação do tubete anestésico com álcool 70%, se o tubete anestésico apresenta algum sinal de violação, tipo de tubete anestésico, seleção da agulha, pontos de referência utilizados pelo operador na realização do bloqueio, penetração da agulha, será avaliado o parecer do operador se a agulha tocou em osso antes da deposição, aspiração positiva, quantidade de solução anestésica utilizada, tempo gasto para deposição completa do anestésico na área alvo, testes de eficácia do bloqueio com uso de instrumentos: será avaliado se o pesquisado sente dor ao comprimir o lábio inferior com uma pinça clínica, se apresenta analgesia em 2/3 da língua e formigamento do lábio inferior.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Para a aquisição dos dados será utilizado um questionário durante o atendimento na clínica odontológica Valter Evaristo Amorim da FAPAC/ITPAC-Porto Nacional, direcionado ao acadêmico responsável pelo procedimento com questões objetivas específicas relacionadas a técnica do bloqueio do nervo alveolar inferior. Questões estas que caracterizam toda a amostra presente no questionário sobre os sinais e sintomas de anestesia apresentados após a punção e deposição do anestésico na área alvo. O questionário será aplicado por Raul Duarte Pereira e Willian Jones Jacobson. Após o levantamento de dados será feita uma transcrição dos dados para o programa Microsoft Excel 2013, análise e apuração das informações utilizadas de tabelas e gráficos, se pertinentes para exposição dos resultados através da confecção de artigo científico.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

As contribuições bem como as participações dos acadêmicos e respectivos pacientes na presente pesquisa apresentam baixo risco, visto que os dados pessoais dos participantes não serão expostos, pois todas as informações adquiridas são confidenciais, e serão incluídos apenas os dados coletados, sem necessidade de identificação do pesquisado, além do mais o presente trabalho abordará os sintomas de dormência do paciente após anestesia objetivando assim a confirmação da técnica anestésica. Todos os participantes caso sintam de alguma forma constrangido durante a pesquisa pode optar por não continuar a responder o questionário, o mesmo não será incluído nos resultados.

6.2 BENEFÍCIOS

O resultado deste trabalho auxiliará os docentes e acadêmicos na elaboração de ações que possam melhorar os índices de sucesso da técnica.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

A pesquisa demonstrará a importância para o acadêmico em ter conhecimento teórico e prático agregados para um melhor desempenho clínico proporcionando maior conforto ao paciente e eficácia da técnica anestésica.

8 CRONOGRAMA

ANO	2018					2019					
	AG O	SET .	OUT .	NO V.	DEZ .	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	
MÊS ATIVIDADES											
Acompanhamento da literatura	X	X	X	X							
Elaboração do projeto de pesquisa	X	X	X	X							
Apresentação do projeto				X							
Submissão ao CEP/CONEP					X						
Coleta de dados							X	X	X	X	
Análise e discussão dos dados									X	X	
Elaboração do artigo									X	X	

QUADRO 1 – Cronograma de execução da pesquisa avaliação da eficácia da técnica anestésica do nervo alveolar inferior realizadas por acadêmicos de odontologia da FAPAC/ITPAC- Porto Nacional no ano de 2018.

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com recursos materiais			
ITENS	Quantidade diária UND	Valor unitário (R\$)	Valor total diário (R\$)
Xerox	30	0,20	6,00
Caneta	2	2,00	4,00
Encadernação	3	3,50	7,00
Subtotal			17,00
CATEGORIA: Gastos com recursos humanos			
ITENS	Quantidade diária UND	Valor unitário (R\$)	Valor total diário (R\$)
Combustível (L)	4	4,60	18,40
Subtotal			18,40
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias		Valor total (R\$)	
Gastos com Recursos Materiais		7,00	
Gastos com Recursos Humanos		18,40	
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO		25,40	

QUADRO 2 – Orçamento da pesquisa para avaliação da eficácia da técnica anestésica do nervo alveolar inferior realizadas por acadêmicos de odontologia da FAPAC/ITPAC- Porto Nacional no ano de 2018.

REFERÊNCIAS

- 1.moore, keith I. **anatomia orientada para clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007
- 2.DAMIANI, Giuliano João; CÉSPEDES, Isabel Cristina. Prevalência de lesão dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual em procedimentos operatórios. **Odonto**, v. 15, n. 29, p. 50-57, 2007.
- 3.DENIPOTI, Claudio C.; RUBENS FILHO, G.; NEVES, Ana CC. Estudo da angulação da seringa carpule e das referências dentais utilizadas na técnica anestésica do nervo alveolar inferior. **Brazilian Dental Science**, v. 7, n. 2, 2010.
- 4.KHOURY, J. N. et al. Applied anatomy of the pterygomandibular space: improving the success of inferior alveolar nerve blocks. **Australian dental journal**, v. 56, n. 2, p. 112-121, 2011.
5. NOVAES, Alan Rocha. Fatores relacionados às falhas do bloqueio do nervo alveolar inferior. 2018
6. Manual de anestesia local / Stanley F. Malamed; [tradução Fernando Mundim...et al].-Rio de Janeiro: Elseiver, 2013.
7. DANIELI, Aljoša et al. Resting heart rate variability and heart rate recovery after submaximal exercise. **Clinical Autonomic Research**, v. 24, n. 2, p. 53-61, 2014.
- 8.VENDRUSCOLO, Fabricio Sonego. Variações na anatomia da mandíbula: bifurcação do canal mandibular e defeito ósseo de Stafne. 2013.
- 9.QUEIROZ, Sormani Bento Fernandes et al. Eficácia da técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 4, n. 5, 2015.
- 10.DE LIMA, Aline Nery; CÉSPEDES, Isabel Cristina. Fatores que levam ao sucesso da anestesia Pterigomandibular. **Odonto**, v. 17, n. 33, p. 71-78, 2009.
- 11.GALAFASSI, Débora Bressan. Taxa de insucesso do bloqueio pterigomandibular em exodontias de terceiros molares inferiores. 2016.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO BLOQUEIO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

Data da pesquisa: __/__/__

Local da Pesquisa: Clínica odontológica da FAPAC/ITPAC-PORTO

Orientador da pesquisa: Alcides Gomes de Oliveira

Responsável pela aplicação do questionário: Raul Duarte Pereira, Willian Jones Jacobson

1) Descontaminação do tubete anestésico em álcool 70%? SIM () NÃO () Outros:

2) Tubete anestésico apresenta algum sinal de violação? SIM () NÃO ()

3) Tipo de tubete anestésico: Plástico () Vidro ()

4) Seleção da agulha: agulha curta () agulha longa ()

5) Pontos de referência utilizados pelo operador na realização do bloqueio:

() Borda anterior do ramo ascendente da mandíbula

() Linha milo-hióide

() Face oclusal dos molares inferiores,

() Pré-molares inferiores do lado oposto.

() Outros pontos de referência: Quais? _____

6) Penetração da agulha: superior a 20 à 25 mm () inferior a 20 à 25 mm ()

7) Agulha tocou em osso antes da deposição da solução? SIM () NÃO ()

8) Aspiração: Positiva () Negativa ()

9) Quantidade de solução anestésica utilizada:

() 1,8 ml

() Abaixo de 1,8 ml

() Acima de 1,8 ml

10) Tempo gasto na aplicação da solução anestésica:

() 25 segundos

() 45 segundos

() 1 minuto

() 1 minuto e 10 segundos

() Outro tempo gasto? Quanto? _____

Segundo o protocolo, a deposição do anestésico deve ser lentamente durante 60 segundos (MALAMED 2013).

11) Qual a técnica anestésica utilizada?

() Técnica do bloqueio do nervo Alveolar inferior

() Técnica de Gow-Gates

() Técnica Vazirani-Akinosi

11) Testes de eficácia do bloqueio com uso de instrumentos:

Sente dor ao comprimir o lábio inferior com uma pinça clínica? SIM () NÃO ()

Apresenta analgesia em 2/3 da língua? SIM () NÃO ()

Formigamento no lábio inferior? SIM () NÃO ()