

# Conhecimento dos alunos de graduação da FOP/UPE em relação à dosagem anestésica local\*

## *Undergraduates' knowledge regarding local anesthetic dosage at the Dental School of the State University of Pernambuco*

Recebido em 04/05/2006  
Aprovado em 02/09/2006

Antonio Azoubel Antunes<sup>1</sup>  
Ricardo José de Holanda Vanconcellos<sup>2</sup>  
Marcelo Farias de Medeiros<sup>3</sup>  
Paloma Rodrigues Genu<sup>4</sup>

### RESUMO

Foi realizado um estudo prospectivo, transversal, aplicando-se questionários aos alunos de graduação do 6º ao 9º período da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE, em atendimento nas clínicas da faculdade, a fim de verificar e analisar seu conhecimento em relação à dosagem e às indicações de anestésico local, nos diversos procedimentos constituintes da prática odontológica. Após a análise da amostra num total de 176 alunos, verificou-se que: o sal anestésico mais utilizado foi a lidocaína a 3% com noradrenalina a 1:50.000 (35,2%), seguido da mepivacaína a 2% com adrenalina a 1:100.000 (22,2%); o volume de anestésico utilizado com maior frequência foi o de 1,8 ml (1 tubete); a maioria dos alunos não realiza o cálculo da dosagem a ser utilizada em seu paciente (96,6%), 90,3% não possuem o hábito de relacionar o peso do paciente com a dosagem máxima recomendada da solução que está sendo aplicada, e grande parte jamais relaciona o peso do paciente para fins de cálculo de dosagem máxima (72,7%). Tais resultados denotam falta de preparo por parte dos alunos sobre conhecimentos teóricos e práticos da anestesiologia. Uma maior atenção deve ser dada ao tema, dada a sua importância dentro da prática clínica diária do cirurgião-dentista.

**Descritores:** Dose Máxima Permissível; Anestesia; Lidocaína; Prilocaína; Mepivacaína; Carticaína.

### ABSTRACT

In order to evaluate dental students' knowledge regarding dosage and indications for local anesthesia, a cross-sectional prospective study was conducted with 176 dental students in the 6<sup>th</sup>, 7<sup>th</sup>, 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> semesters of their course and attending patients at the dental clinics of the State University. The purpose of the study was to verify their knowledge regarding the dosage and indication for the local anesthetics used in general dental practice. Results showed that 3% lidocaine with 1:50.000 noradrenaline (35.2%) was the most widely used anesthetic, followed by 2% mepivacaine with 1:100.000 adrenaline (22.2%). The most frequently used volume of anesthetic was 1.8 ml (1 cartridge). The vast majority of the students (96.6%) did not calculate the dosage; 90.3% are not used to associating the patient's weight with the maximum recommended dosage of the solution being used; and 72.7% of them never associate the patient's weight with the calculation of the maximum dose. Such findings reveal the students' lack of theoretical and practical knowledge of anesthesiology. Greater attention needs to be given to this subject, given its importance in the dental surgeon's daily practice.

**Descriptors:** Maximum acceptable dose; Anesthesia; Lidocaine; Prilocaine; Mepivacaine; Carticaine.

\* Trabalho realizado nas clínicas de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco - FOP/UPE

1. Aluno do curso de especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco – FOP/UPE.
2. Especialista, mestre e doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia - Universidade de Pernambuco. Professor adjunto, doutor, de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE.
3. Aluno do Programa de Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco – FOP/UPE.
4. Aluna do Programa de Doutorado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco – FOP/UPE.

## INTRODUÇÃO

A crescente demanda de fármacos utilizados na clínica, nos consultórios e ambulatórios por profissionais da área odontológica que vem a contribuir para o controle de diversas doenças da cavidade bucal, ou mesmo, outros medicamentos utilizados para tratamentos sistêmicos fazem com que seja necessária uma atenção constante com a terapêutica medicamentosa nos cursos de formação em Odontologia.

Os anestésicos locais são substâncias que, em contato com uma fibra nervosa, possuem a propriedade de interromper todas as modalidades de fluxo nervoso. Quando aplicados em terminações nervosas sensitivas ou em troncos nervosos condutores de sensibilidade, eles bloqueiam, de modo transitório, a transmissão do potencial das ações nervosas, causando perda de sensações (MARZOLA, 1999).

Aspectos, como o tempo cirúrgico, necessidade ou não de operação, técnica anestésica e potencial de possíveis reações tóxicas locais e sistêmicas, devem ser considerados no que diz respeito à escolha do anestésico local (DAVISON, 1997).

Malamed (2005) aponta o intervalo de tempo necessário para o controle da dor, possibilidade de desconforto no período pós-tratamento, possibilidade de automutilação no período pós-tratamento, necessidade de hemostasia durante o tratamento e o estado clínico do paciente como importantes fatores a serem considerados na seleção do anestésico local. É de fundamental importância que o cirurgião-dentista tenha pleno conhecimento sobre a droga, sua farmacocinética e farmacodinâmica, possíveis reações adversas e o cálculo da dosagem máxima permitida para cada paciente tratado (VASCONCELLOS e ANTUNES, 2006).

Considerando que o grupo de anestésicos incluído no estudo é o mais utilizado em Odontologia atualmente, faz-se necessário que se tenha uma perfeita compreensão dos efeitos sistêmicos desses anestésicos, minimizando, assim, os possíveis riscos de

seu emprego (VASCONCELLOS, 2004).

Dado o elevado número de novos fármacos disponíveis no mercado e crescentes pesquisas desenvolvidas na área de Anestesiologia, faz-se necessária a verificação e análise do conhecimento dos profissionais de Odontologia em todos os níveis, da graduação à pós-graduação, em relação às indicações e dosagem de anestésicos locais nos diversos procedimentos da prática diária, para que se possa não só se fazer uma avaliação criteriosa e ética do grau de conhecimento do alunado, como da qualidade de ensino do tema ministrado.

O objetivo do presente trabalho foi verificar e analisar o conhecimento dos alunos de graduação nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, em relação às indicações e à dosagem de anestésicos locais nos diversos procedimentos da prática odontológica diária.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo, transversal, aplicando-se questionários aos alunos de graduação do 6º ao 9º período da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE, em atendimento nas clínicas da faculdade, a fim de verificar e analisar seu conhecimento em relação à dosagem e às indicações de anestésico local nos diversos procedimentos constituintes da prática odontológica.

Os 176 alunos foram selecionados de acordo com os períodos, sendo entrevistados uma única vez, aleatoriamente, em qualquer clínica em que estivessem em atendimento e realizando o procedimento de anestesia local (critério de inclusão).

Através do questionário, foram verificados os indicadores, procedimento executado, volume de anestésico utilizado em ml e em tubetes, razão da escolha da solução anestésica, como calculou a dosagem anestésica, hábito de relação do peso do paciente com a dosagem a ser aplicada, hábito de observar o refluxo no tubete no ato da infiltração anestésica e presença ou não de efeito adverso imediato no paciente.

A análise dos dados se deu após confecção de um banco de dados no software estatístico SPSS versão 12.0. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado o teste de igualdade de proporções (ou de homogeneidade) entre as categorias da resposta para cada variável.

Todos os alunos da amostra foram informados sobre o teor da pesquisa, conscientizados da opção de participação nela, assinaram um termo de consentimento informado e esclarecido. A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (Protocolo nº012/06).

## RESULTADOS

A *Tabela 1* demonstra que a maioria (68,7%) dos alunos utilizou um tubete, e 25,6% utilizou dois tubetes no procedimento realizado; os motivos da escolha da solução anestésica mais citados foram: a que tinha disponível (35,2%), a duração do anestésico (17,0%), indicação do professor (15,9%), mais barato (9,7%) e por ser droga-padrão (6,3%). A maioria (96,6%) dos alunos afirmou que não fez cálculo para a dosagem utilizada. Em todas as variáveis apresentadas na tabela, comprova-se diferença significativa entre as categorias, no grupo total ( $p < 0,05$ ).

A *Tabela 2* demonstra a distribuição dos alunos pesquisados, segundo o hábito de relacionar o peso do paciente com a dosagem máxima recomendada da solução aplicada e frequência da pergunta do peso para o cálculo da dosagem. É importante observar que 90,3% não possuíam tal hábito, e apenas 4,0% dos alunos afirmou que sempre e 2,8% que freqüentemente perguntava o peso do paciente para fins de cálculo da dosagem. Comprovaram-se diferenças significantes entre as categorias das respostas para cada uma das duas questões.

Em relação à distribuição dos alunos pesquisados, de acordo com o hábito de observar o refluxo no tubete anestésico e ocorrência de efeito adverso no paciente (*Tabela 3*), a maioria (65,3%) dos alunos afirmou ter o hábito de observar o refluxo

no tubete anestésico, ao injetar a solução anestésica. Apenas um paciente hipertenso teve efeito adverso (dormência nos braços) dentre os pacientes atendidos.

## DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o interesse em relação ao controle da dor em Odontologia tem crescido bastante. Com o grande número e disponibilidade de anestésicos locais no mercado brasileiro, os alunos de graduação e os cirurgiões-dentistas possuem hoje uma gama de opções de soluções anestésicas a utilizar, com as propriedades específicas exigidas para os diversos procedimentos clínicos diários e necessidades específicas de cada tipo de paciente.

O volume aplicado pelos alunos nos procedimentos realizados foi, em média, entre 1,8 e 3,6ml (1 e 2 tubetes), representando quase que a totalidade da amostra (94,3%). Quando questionados sobre como fizeram os cálculos da dosagem utilizada especificamente no procedimento realizado, 96,6% dos alunos afirmaram que não calcularam a dosagem utilizada em seus pacientes, o que demonstra imprudência ou falta de conhecimento em relação a conseqüências maiores que podem advir, decorrentes deste ato.

Entretanto, este fato também pôde ser observado em alguns estudos, como o de Mayson et al., (2006) que, objetivando medir os conhecimentos de sedação e analgesia de 178 residentes canadenses, afirmaram que as perguntas relacionadas com a dosagem anestésica local máxima foram respondidas de forma incorreta e com um percentual de respostas certas entre 1,5 e 20,6%. Percentual este semelhante ao encontrado no estudo de Rowson e Preshaw (1997), em que apenas 3% de um total de 88 cirurgiões-dentistas entrevistados souberam calcular a correta dosagem e dose de segurança expressa em mg/Kg de peso dos pacientes para o uso da lidocaína.

A análise desses resultados revela preocupação. Será que os alunos entrevistados realmente têm

| Variável                                         | Período   |              |           |              | Grupo Total |              | Valor de p                |
|--------------------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|---------------------------|
|                                                  | 6º a 7º   |              | 8º a 9º   |              | n           | %            |                           |
|                                                  | n         | %            | n         | %            |             |              |                           |
| <b>Procedimento executado</b>                    |           |              |           |              |             |              |                           |
| Aumento da coroa clínica                         | -         | -            | 1         | 1,0          | 1           | 0,6          | p <sup>(1)</sup> < 0,0001 |
| Capeamento pulpar direto                         | 2         | 2,6          | 3         | 3,0          | 5           | 2,8          |                           |
| Exodontia                                        | 12        | 15,6         | 12        | 12,1         | 24          | 13,6         |                           |
| Gengivectomia                                    | -         | -            | 1         | 1,0          | 1           | 0,6          |                           |
| Raspagem                                         | 4         | 5,2          | 10        | 10,1         | 14          | 8,0          |                           |
| Restauração                                      | 48        | 62,3         | 37        | 37,4         | 85          | 48,3         |                           |
| Selante                                          | -         | -            | 1         | 1,0          | 1           | 0,6          |                           |
| Tratamento endodôntico                           | 11        | 14,3         | 34        | 34,3         | 45          | 25,6         |                           |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>77</b> | <b>100,0</b> | <b>99</b> | <b>100,0</b> | <b>176</b>  | <b>100,0</b> |                           |
| <b>Volume de anestésico utilizado (ml)</b>       |           |              |           |              |             |              |                           |
| 1,8 (um tubete)                                  | 50        | 64,9         | 71        | 71,7         | 121         | 68,7         | p <sup>(1)</sup> < 0,0001 |
| 3,6 (dois tubetes)                               | 22        | 28,6         | 23        | 23,2         | 45          | 25,6         |                           |
| 5,4 (três tubetes)                               | 2         | 2,6          | 5         | 5,1          | 7           | 4,0          |                           |
| 7,2 (4 tubetes)                                  | 2         | 2,6          | -         | -            | 2           | 1,1          |                           |
| 9,0 (5 tubetes)                                  | 1         | 1,3          | -         | -            | 1           | 0,6          |                           |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>77</b> | <b>100,0</b> | <b>99</b> | <b>100,0</b> | <b>176</b>  | <b>100,0</b> |                           |
| <b>Motivo da escolha da solução anestésica</b>   |           |              |           |              |             |              |                           |
| A que tinha disponível                           | 37        | 48,1         | 25        | 25,3         | 62          | 35,2         | p <sup>(1)</sup> < 0,0001 |
| Indicação de amigo                               | 1         | 1,3          | -         | -            | 1           | 0,6          |                           |
| Indicação do professor                           | 16        | 20,8         | 12        | 12,1         | 28          | 15,9         |                           |
| Mais barato                                      | 6         | 7,8          | 11        | 11,1         | 17          | 9,7          |                           |
| Pela duração                                     | 4         | 5,2          | 26        | 26,3         | 30          | 17,0         |                           |
| Pela duração e potência                          | -         | -            | 1         | 1,0          | 1           | 0,6          |                           |
| Pela fraca potência                              | -         | -            | 1         | 1,0          | 1           | 0,6          |                           |
| Pela idade do paciente                           | 2         | 2,6          | -         | -            | 2           | 1,1          |                           |
| Pela simplicidade do procedimento                | -         | -            | 3         | 3,0          | 3           | 1,7          |                           |
| Por ser a mais utilizada                         | 2         | 2,6          | -         | -            | 2           | 1,1          |                           |
| Por ser droga-padrão                             | 3         | 3,9          | 8         | 8,1          | 11          | 6,3          |                           |
| Por ser droga-padrão, com pouca contra-indicação | 1         | 1,3          | 1         | 1,0          | 2           | 1,1          |                           |
| Adequava-se mais ao procedimento                 | 5         | 6,5          | 10        | 10,1         | 15          | 8,5          |                           |
| Preconizada pela faculdade                       | -         | -            | 1         | 1,0          | 1           | 0,6          |                           |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>77</b> | <b>100,0</b> | <b>99</b> | <b>100,0</b> | <b>176</b>  | <b>100,0</b> |                           |
| <b>Cálculo para dosagem utilizada</b>            |           |              |           |              |             |              |                           |
| Fez um planejamento de 2 tubetes                 | -         | -            | 1         | 1,0          | 1           | 0,6          | p <sup>(1)</sup> < 0,0001 |
| Não calculou                                     | 74        | 96,1         | 96        | 97,0         | 170         | 96,6         |                           |
| Pelo índice de massa corpórea                    | 1         | 1,3          | -         | -            | 1           | 0,6          |                           |
| Pelo peso do paciente                            | 2         | 2,6          | 2         | 2,0          | 4           | 2,3          |                           |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>77</b> | <b>100,0</b> | <b>99</b> | <b>100,0</b> | <b>176</b>  | <b>100,0</b> |                           |

**Tabela 1 – Distribuição dos alunos pesquisados por período, segundo o procedimento executado, volume anestésico (ml) utilizado e número de tubetes, motivo da escolha da solução anestésica e cálculo para a dosagem utilizada.**

| Variável                                                                                                           | Período   |              |           |              | Grupo Total |              | Valor de p                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|---------------------------|
|                                                                                                                    | 6º a 7º   |              | 8º a 9º   |              | n           | %            |                           |
|                                                                                                                    | n         | %            | n         | %            |             |              |                           |
| <b>Hábito de relacionar o peso do paciente com a dosagem máxima recomendada da solução que está sendo aplicada</b> |           |              |           |              |             |              |                           |
| Sim                                                                                                                | 8         | 10,4         | 9         | 9,1          | 17          | 9,7          | p <sup>(1)</sup> < 0,0001 |
| Não                                                                                                                | 69        | 89,6         | 90        | 90,9         | 159         | 90,3         |                           |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                       | <b>77</b> | <b>100,0</b> | <b>99</b> | <b>100,0</b> | <b>176</b>  | <b>100,0</b> |                           |
| <b>Frequência que pergunta o peso do paciente para fins de cálculo de dosagem máxima anestésica recomendada</b>    |           |              |           |              |             |              |                           |
| Sempre                                                                                                             | 4         | 5,2          | 3         | 3,0          | 7           | 4,0          | p <sup>(1)</sup> < 0,0001 |
| Freqüentemente                                                                                                     | 2         | 2,6          | 3         | 3,0          | 5           | 2,8          |                           |
| Raramente                                                                                                          | 11        | 14,3         | 25        | 25,3         | 36          | 20,5         |                           |
| Nunca                                                                                                              | 60        | 77,9         | 68        | 68,7         | 128         | 72,7         |                           |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                       | <b>77</b> | <b>100,0</b> | <b>99</b> | <b>100,0</b> | <b>176</b>  | <b>100,0</b> |                           |

(1) – Através do teste de comparações de proporções entre os percentuais das categorias no grupo total.

**Tabela 2 – Distribuição dos alunos pesquisados por período, segundo o hábito de relacionar o peso do paciente com a dosagem máxima recomendada da solução que está sendo aplicada e a freqüência que indaga sobre o peso do paciente para fins de cálculo da mesma dosagem.**

| Variável                                                                                 | Período   |              |           |              | Grupo Total |              | Valor de p                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|---------------------------|
|                                                                                          | 6º a 7º   |              | 8º a 9º   |              | n           | %            |                           |
|                                                                                          | n         | %            | n         | %            |             |              |                           |
| <b>Hábito de observar o refluxo no tubete anestésico ao injetar a solução anestésica</b> |           |              |           |              |             |              |                           |
| Sim                                                                                      | 50        | 64,9         | 65        | 65,7         | 115         | 65,3         | p <sup>(1)</sup> < 0,0001 |
| Não                                                                                      | 27        | 35,1         | 34        | 34,3         | 61          | 34,7         |                           |
| <b>TOTAL</b>                                                                             | <b>77</b> | <b>100,0</b> | <b>99</b> | <b>100,0</b> | <b>176</b>  | <b>100,0</b> |                           |
| <b>Ocorrência de efeito adverso neste paciente</b>                                       |           |              |           |              |             |              |                           |
| Sim                                                                                      | -         | -            | 1         | 1,0          | 1           | 0,6          | p <sup>(1)</sup> < 0,0001 |
| Não                                                                                      | 77        | 100,0        | 98        | 99,0         | 175         | 99,4         |                           |
| <b>TOTAL</b>                                                                             | <b>77</b> | <b>100,0</b> | <b>99</b> | <b>100,0</b> | <b>176</b>  | <b>100,0</b> |                           |

(1) – Através do teste de comparações de proporções entre os percentuais das categorias no grupo total.

**Tabela 3 – Distribuição dos alunos pesquisados por período, segundo o hábito de observar o refluxo no tubete anestésico e se ocorreu efeito adverso no paciente.**

tido um ensino e ou treinamento falho sobre o assunto? Será negligência dos próprios alunos a não realização de um aprofundamento teórico para obter mais conhecimento e segurança nos procedimentos? Seria mera falta de experiência clínica? Ou falta de orientação nas respectivas clínicas?

Miyatake et al., (2004), estudando a necessidade de 307 cirurgiões-dentistas entrevistados em relação a um conhecimento médico complementar em sua prática clínica diária, observaram que mais de setenta por cento sentem essa necessidade, especialmente os que se especializam em Odontogeriatrics e Cirurgia

Buco-Maxilo-Facial. Enfatizam, ainda, a importância do ensino da medicina interna em diferentes níveis, de acordo com a especialidade odontológica, na formação acadêmica do cirurgião-dentista.

Abordagens interativas, como demonstrações práticas em cadáveres, apresentações audiovisuais e em modelos ao vivo, são citadas como meios de melhorar a excelência clínica e o rendimento da aprendizagem de qualquer disciplina clínica e, em especial, na Anestesiologia (HANNA et al., 2005).

Em relação ao hábito e à freqüência de relacionamento do peso do paciente com a dosagem, 159

entrevistados (90,3%) afirmaram ter o hábito de relacionar o peso do paciente com a dosagem máxima recomendada. No entanto, 72,7% afirmam nunca ter perguntado o peso do paciente para fins de cálculo de dosagem. Diante dessas respostas, pode-se concluir duas possibilidades: a primeira, que a informação dada pelos entrevistados na primeira pergunta não reflete a verdade; a segunda, que eles realmente possuem o hábito da relação peso/dosagem, embora, na hora de colocar em prática, esbarrarem na falta de conhecimento de como a dosagem deve ser calculada.

Apesar do grande número de complicações decorrentes da anestesia local, as complicações neurológicas (paralisia do nervo facial, amaurose transitória, parestesia pós injeção, síndrome de Horner, paralisia transitória de nervos cranianos combinados (III, IV e VI), surdez unilateral repentina e paralisia do VI par) (CREAN e POWIS, 1999), interações medicamentosas causando problemas sistêmicos graves (MOORE et al., 1999), síncope, angina pectoris, hipotensão postural, broncoespasmo, reação anafilática, infarto do miocárdio (VASCONCELLOS et al., 2002), necrose tissular, o trismo, enfisema, hematomas, infecção e alergias (ARANTES; SOUZA, 1990) são manifestações freqüentemente citadas na literatura. No presente estudo, apenas um paciente apresentou reação adversa nos procedimentos dos alunos entrevistados, portador de hipertensão, desencadeando um quadro de dormência nos braços minutos após a infiltração anestésica.

A maioria dos alunos entrevistados (65,3%) afirma ter o hábito de observar o refluxo no tubete anestésico, ao injetar a solução anestésica. A presença de refluxo no tubete alerta o profissional para uma possível injeção intravascular da solução. Chama-se a atenção para tal etapa clínica, pois se constitui como a mais importante na técnica de infiltração anestésica. A maioria dos problemas sistêmicos causados pelos anestésicos locais e suas contra-indicações só estarão presentes em caso de injeção intravascular acidental, episódio este que pode ser evitado, caso

cuidados, como obediência às etapas da técnica, infiltração da solução de forma lenta, em pequenas quantidades e após aspiração negativa, sejam rigorosamente cumpridas. Apesar de ainda não usadas universalmente, Rowson e Preshaw (1997) recomendam, também, o uso das seringas com sistema de auto-aspiração, as quais diminuem a possibilidade da injeção intravascular.

Vasconcellos et al., (2005), em estudo comparativo *in vitro* de aspirações positivas entre seringas com e sem refluxo, verificaram que, de 300 injeções realizadas, a visualização da aspiração positiva foi em 100% dos casos para o tubete de vidro e 96 e 72% para o tubete de plástico para as seringas do tipo Carpule sem refluxo e Safety Plus®, respectivamente. Para a seringa do tipo Carpule sem refluxo, foi evidenciado um percentual de aspirações positivas de 88% para o tubete de vidro e 36% para o de plástico. Chamam, ainda, a atenção para a necessidade de existência e disponibilidade no mercado de um sistema de seringas com um refluxo fidedigno, fornecendo ao profissional 100% de visualização de aspiração positiva, independente do tipo de tubete utilizado.

## CONCLUSÕES

1. Aproximadamente dois terços dos alunos entrevistados não associam o anestésico local a ser utilizado com o tipo de procedimento e sua duração, optando por qualquer anestésico disponível no momento. Quase que em sua totalidade, os alunos não realizam o cálculo da dosagem a ser utilizada em seu paciente;
2. Aproximadamente dois terços dos alunos entrevistados têm o hábito de observar o refluxo no tubete anestésico, ao injetar a solução. Ocorreu efeito adverso em, apenas, um paciente do total da amostra;
3. A ministração do módulo ou disciplina de Anestesiologia deve ser priorizada bem como uma melhor orientação dos professores nas diversas clínicas sobre a prática da anestesia local.



**REFERÊNCIAS**

- MARZOLA, C. **Anestesiologia**. 3. ed. São Paulo: Pancast, 1999. p.23., cap. 1.
- DAVISON, J. K.; ECKHARDT, W. F.; PERESE, D. A. **Manual de Anestesiologia Clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997.
- MALAMED, S. F. **Manual de Anestesia Local**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 279p.
- VASCONCELLOS, R. J. H.; ANTUNES, A. A. Uso de vasoconstritores: o que o cirurgião precisa saber? **Rev Bras Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac.**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 65-8, 2006.
- VASCONCELLOS, R. J. H. **Estudo comparativo de anestésicos locais do grupo amida em exodontias de terceiros molares inferiores**. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco, 2004. 227p.
- MAYSON, K.; LENNOX, P.; ANSERIMO, M.; FORSTER, B. B. Canadian radiology residents' knowledge of sedation and analgesia: a web-based survey. **Can Assoc Radiol J.**, Ottawa, v. 57, n. 1, p. 35-42, 2006.
- ROWSON, J. E.; PRESHAW, P. M. The use of lidocaine in dental practice: results of a survey of a group of general and hospital dental practitioners. **J Dent.**, Guildford, v. 25, n. 5, p. 431-433, 1997.
- MIYATAKE, Y.; KAZAMA, M.; ISODA, M.; NEJIMA, J. Internal medicine education in dentistry: knowledge required varies according to dental specialty. **Eur J Dent Educ.**, Copenhagen, v. 8, p. 18-23, 2004.
- HANNA, M.; DONNELLY, M. B.; MONTGOMERY, C. L.; SLOAN, P. A. Perioperative pain management education: a short structured regional anesthesia course compared with traditional teaching among medical students. **Reg Anesth Pain Med.**, Secaucus, v. 30, n. 6, p. 523-528, nov./dez. 2005.
- CREAN, S. J.; POWIS, A. Neurological complications of local anesthetics in dentistry. **Dent Update**, Guildford, v. 26, n. 8, p. 344-9, 1999.
- MOORE, P. A. ; GAGE, T. W. ; HERSCH, E. V.; YAGIELA, J. A.; HAAS, D. A. Adverse drug interactions in dental practice. Professional and educational implications. **J Am Dent Assoc.**, Chicago, v. 130, n. 1, p. 47-54, 1999.
- VASCONCELLOS, R. J. H. et al. Alterações sistêmicas decorrentes do uso da lidocaína e prilocaína na prática odontológica. **Rev Cir Traumat Buco-Maxilo-facial.**, Camaragibe, v. 2, n. 1, p. 13-19, jan./jun. 2002.
- ARANTES, S. B.; SOUZA, J. A. de. Acidentes anestésiológicos em odontologia. **Odont Mod.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 16-19, mar. 1990.
- VASCONCELLOS, R.J.H.; FREITAS, K.C.M.; VASCONCELOS, B.C.E. Estudo comparativo entre seringas com e sem refluxo: avaliação *in vitro* de aspirações positivas. **Revista Odonto**, São Bernardo do Campo, n.26, jul./dez. 2005.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Antonio Azoubel Antunes

Rua Guilherme Pinto, 345/303 – Derby – Recife/PE

Cep: 52010-210

**E-Mail:** antunesctbmf@yahoo.com.br