

UNIVERSIDADE TIRADENTES

ALICE MARIA ARAUJO FERREIRA

AMANDA SIQUEIRA DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS
REALIZADAS POR GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA EM ARACAJU-SE

Aracaju

2018

ALICE MARIA ARAUJO FERREIRA
AMANDA SIQUEIRA DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS
REALIZADAS POR GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA EM ARACAJU-SE

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Bacharel
em odontologia.

PROF. DR. PAULO ALMEIDA JÚNIOR

Aracaju

2018

ALICE MARIA ARAUJO FERREIRA
AMANDA SIQUEIRA DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS
REALIZADAS POR GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA EM ARACAJU-SE

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Bacharel
em odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador: _____

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Prof. Dr. Paulo Almeida Júnior orientador das discentes Alice Maria Araujo Ferreira e Amanda Siqueira da Silva atesto que o trabalho intitulado: “Avaliação das Técnicas Anestésicas realizadas por graduandos de Odontologia em Aracaju-SE” está em condições de ser entregue à Supervisão do Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Prof. Dr. Paulo Almeida Júnior

EPÍGRAFE

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito bela para ser insignificante.”

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pois sem ele nada seria possível. Por ter nos mantido firmes ao longo dessa caminhada e ter-nos dado sabedoria para que realizássemos este trabalho.

Agradecemos a universidade e seus colaboradores, pelos serviços prestados a nós, pela atenção por parte dos colaboradores, sempre dispostos a nos ajudar no que precisamos.

Agradecemos a nossos professores, por todo carinho e ensinamentos, por nos ensinarem valores éticos e morais, por nos ajudar a sermos cidadãos e principalmente, nos preparar como cirurgiãs-dentistas.

Em especial, nosso orientador, Dr. Paulo Almeida Júnior, que em meio toda a correria do seu dia a dia, nos acolheu e nos orientou durante esse semestre e nos ajudou com paciência a fazer este trabalho de conclusão de curso. Passando parte de seu conhecimento para nós.

Por fim, a nossa família e amigos, que são a base de nossas vidas, e que nos apoiaram e deram palavras de conforto e incentivo durante o curso.

AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS REALIZADAS POR GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA

Alice Maria Araujo Ferreira ^a, Amanda Siqueira da Silva ^a, **Paulo Almeida Júnior** ^b

^(a) *Graduanda de Odontologia - Universidade Tiradentes – SE.*

^(b) *Professor Titular I do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes – SE.*

Resumo:

A anestesia local é o meio utilizado pelo cirurgião-dentista para conferir conforto ao paciente durante os procedimentos, contudo requer conhecimento e prática na realização da sua técnica. Com o objetivo de analisar o nível de conhecimento dos graduandos em odontologia de uma universidade de Aracaju-SE, quanto aos diversos aspectos necessários para a realização de uma eficiente técnica anestésica local, foi aplicado um questionário contendo 17 itens a 134 estudantes do 7º ao 10º período em atendimento nas clínicas odontológicas, no momento da aplicação anestésica. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística com o teste de Qui-Quadrado para descobrir associações entre as variáveis categóricas e o teste ANOVA para diferença média entre as variáveis quantitativas por cada período. Os resultados não evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre os dados analisados. Baseado na amostra e nos dados coletados pode se concluir que os graduandos avaliados neste estudo não possuem total conhecimento prático e teórico para a realização de uma adequada técnica anestésica.

Palavras-chave: anestesia local; universidade; dentista; clínica

Abstract:

Local anesthesia is the means used by the dental surgeon to confer comfort to the patient during procedures, but requires knowledge and practice in performing his technique. With the objective of analyzing the level of knowledge of the undergraduate students in dentistry at a university in Aracaju-SE, regarding the various aspects required to perform an efficient local anesthetic technique, a questionnaire containing 17 items was applied to 134 students from the 7th to the 10th period in dental clinics at the time of anesthetic application. The data were submitted to statistical analysis with the Chi-Square test to find associations between the categorical variables and the ANOVA test for the mean difference between the quantitative variables for each period. The results showed no statistically significant difference between the analyzed data. Based on the sample and collected data, it can be concluded that the students evaluated in this study do not have complete practical and theoretical knowledge to perform an adequate anesthetic technique.

Keywords: local anesthesia; university; dentist; clinic.

1. Introdução

Na odontologia, os procedimentos clínicos constituem fatores decisivos para eliminação da dor. Na consulta odontológica, o controle da dor começa na maioria das vezes pela administração de uma solução anestésica local (CABRAL, 2015; PEREIRA, 2016).

Os anestésicos locais em contato com uma fibra nervosa apresentam à capacidade de interromper de modo reversível e transitório a transmissão do impulso nervoso, causando perda de sensação temporária (ANTUNES et al., 2006; CABRAL et al., 2014; NETO et al., 2014; RODRIGUES et al., 2017; PARISE; FERRANTI; GRANDO, 2017).

Um bom agente anestésico deve possuir algumas propriedades, entre elas, não irritar os tecidos, baixa toxicidade, não lesionar as estruturas nervosas. O tempo para o efeito da anestesia deverá ser o mais curto possível e sua duração suficiente para realização do procedimento (CARVALHO; FRITZEN; PARODES, 2013).

A segurança na realização do procedimento anestésico depende de cuidados primordiais, como a necessidade do cirurgião dentista em selecionar adequadamente o sal anestésico a ser utilizado, observar a presença de complicações sistêmicas, além disso, é necessária obtenção dos sinais vitais dos pacientes tais como aferição de pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. Essas avaliações devem ser realizadas para que assim a técnica anestésica torne-se mais segura (SILVA et al., 2010).

Para uma correta aplicação anestésica recomenda-se primeiramente, a secagem da mucosa, seguido da utilização de anestésico tópico para diminuir o desconforto associado à penetração da agulha. A seringa deve ter o sistema de aspiração e o tipo de agulha deve ser selecionada de acordo com a técnica anestésica a ser realizada. Para escolha do sal anestésico, deve-se levar em consideração alguns parâmetros, como: a duração esperada da anestesia,

se será necessário o uso de ansiolíticos ou sedativos, o uso de vasoconstritores, a dose máxima de sal anestésico a ser administrado (SILVA et al., 2010).

A aspiração prévia é essencial e obrigatória para garantir a segurança no procedimento da anestesia local odontológica. Sem este procedimento, o clínico poderá injetar inadvertidamente a solução anestésica diretamente na circulação sanguínea do paciente, causando a falha na anestesia e possibilitando o aparecimento de efeitos adversos sistêmicos. Além disso, a velocidade de injeção deve ser sempre lenta (1 ml/min, ou seja, entre 1,5 a 2,0 min para injetar 1 tubete) garantindo um maior conforto por distender menos os tecidos (RAMACCIATO; MOTTA; CUNHA, 2012).

O cirurgião-dentista que tem conhecimento da técnica e a executa corretamente evita desconforto ao paciente. Porém, é preciso saber que a ansiedade e o medo do paciente, pode levar além de dor, a um quadro de síncope ou hiperventilação que são emergências (REED; MALAMED; FONNER, 2012).

As situações clínicas de emergências médicas no atendimento odontológico não são rotineiras, mas podem ocorrer de modo imprevisível em qualquer momento do atendimento. Mesmo que a correta anamnese tenha sido realizada, e esta diminua as incidências desses episódios, o profissional deve estar capacitado para reconhecer e proceder corretamente ao atendimento de emergências (FONTANA; JI LEE; CRIVELLO JR, 2015).

ANTUNES et al., (2006) realizaram 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 em um total de 176 alunos,

verificou-se que os 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.

SILVA et al., (2010) realizaram um estudo observacional não intervencionista em crianças, com o intuito de observar a técnica anestésica local realizada pelos graduandos da PUC de Campinas. Para isso, preencheu-se 26 formulários, e os resultados mostraram que 92,3% dos alunos avaliados utilizaram anestésico tópico, nenhum deles realizou aspiração prévia, apenas 3,85% tinham conhecimento sobre o peso do paciente e 69,23% dos alunos sabiam qual sal anestésico estava sendo utilizado sem consulta no tubete. Ou seja, os alunos avaliados não cumpriram corretamente todas as etapas necessárias para a realização de uma correta técnica anestésica local na criança.

O objetivo do presente trabalho foi analisar se os graduandos observados realizam todas as etapas necessárias para uma adequada técnica anestésica local.

2. Materiais e métodos

O presente trabalho trata-se de um estudo por estatística descritiva, apresentando percentuais de resposta para cada categoria de pergunta. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes, sendo aprovado sob o número do parecer 1.7753.855 em setembro de 2016.

Para a escolha dos estudantes participantes, foi solicitada a coordenação do curso de Odontologia da universidade particular de Aracaju-Se, uma lista contendo o total de graduandos (310) regularmente matriculados nas disciplinas de Clínica Odontológica Integrada (7º período), Estágio supervisionado I (8º período), II (9º período) e III (10º período). Posteriormente foi criado um questionário que contemplava 17 itens, o mesmo foi aplicado aos estudantes durante atendimento nas clínicas de

Odontologia da Universidade por um período de tempo de seis meses.

Após ser assinado pelo estudante as duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os alunos foram observados por dois pesquisadores devidamente calibrados, o pesquisador posicionou-se atrás do aluno que executaria o procedimento, tendo em mãos dois formulários, um referente à anestesia vestibular e outro a anestesia palatina/lingual, uma caneta e um cronômetro.

Fizeram parte deste estudo todos os graduandos constantes na listagem concedida pela Coordenação do curso de Odontologia de uma Universidade Particular de Aracaju-SE que atuam nas disciplinas descritas, que utilizam a aplicação da técnica anestésica, e que concordaram em assinar o TCLE.

Foram excluídos da pesquisa os graduandos que não concordaram em assinar o TCLE, os alunos que não completaram o questionário da pesquisa por interrupção do professor ou do próprio estudante, não dando continuidade a técnica anestésica.

Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 134 graduandos. Os questionários foram transformados em planilhas no Microsoft Excel 2013 e então realizadas a análise estatística, na qual foi aplicado o teste de Qui-Quadrado para descobrir associações entre as variáveis categóricas e o teste ANOVA para diferença média entre as variáveis quantitativas por cada período. O nível de significância estatística estipulado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e todos os testes foram bicaudais. O software utilizado foi IBM SPSS 25.0.

3 Resultados e Discussão

Foram avaliados 134 graduandos, 64,9% (n=87) do sexo masculino e 35,1% (n=47) do sexo feminino, regularmente matriculados nas disciplinas de Clínica Odontológica Integrada, Estágio Supervisionado I, II e III.

No aspecto secagem de mucosa durante a anestesia tópica, foi encontrado que 77,6% (n=104) dos graduandos realizaram o procedimento previamente a anestesia local na face vestibular e 46,80% (n=58) na face palatina (Gráfico 1).



Gráfico 1: Secagem de mucosa.

Quando comparado à secagem da mucosa entre as disciplinas avaliadas, não houve diferença estatística significativa entre os avaliados que realizaram e os que não realizaram a secagem da mucosa antes da aplicação da anestesia tópica (Quadro 1). Os dados encontrados nesta pesquisa corroboram com o trabalho de Silva et al. (2010), no qual não foi encontrada diferença significativa entre os que realizaram (50%) e os que não realizaram o procedimento citado (50%).

Secagem Antes	CI	ES I	ES II	ES III
Vestibular (p=0,556)				
Sim	16 (15,4)	40 (38,5)	22 (21,2)	26 (25)
Não	5 (16,7)	9 (30)	6 (20)	10 (33,3)
Palatino (p=0,661)				
Sim	11 (19)	18 (31)	14 (24,1)	15 (25,9)
Não	7 (10,6)	28 (42,4)	12 (18,2)	18 (28,8)

Quadro 1: Secagem de mucosa.

Quanto ao uso de anestésico tópico, é demonstrado no gráfico 2 que 98,5% (n=132) dos graduandos fazem a utilização pela face vestibular e 75,8% (n=94) por palatino. Os achados de Silva et al. (2010), constataram valores próximos aos encontrados, com 92,3% utilizando tal anestésico, independentemente do local de utilização.

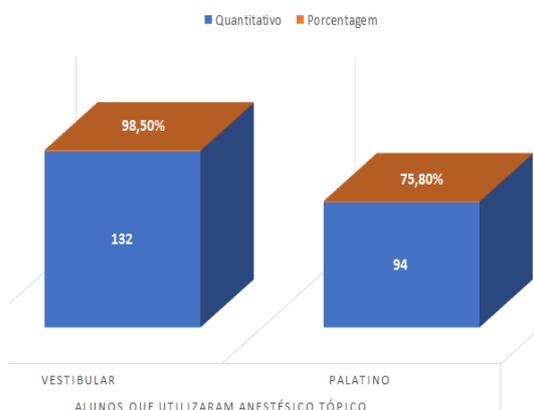


Gráfico 2: Uso de anestésico tópico.

Além de saber que é necessário utilizar o anestésico tópico, o cirurgião-dentista tem que aplicá-lo corretamente. Malamed (2013), afirma que o tempo de fricção ideal é de 2 minutos, em contrapartida quanto ao tempo de realização da anestesia tópica, os gráficos 3 e 4 (Página 11) demonstram que a maioria dos avaliados só friccionam o anestésico tópico por até 30 segundos, 42,4% (n=56) na face vestibular e 72,9% (n=70) na face palatina e ou/lingual, que é um tempo inferior ao preconizado para que se

consiga efetividade, o restante dos avaliados distribuem-se sucessivamente entre o tempo de 30 a 60, 60 a 90, 90 a 120 segundos. Esse resultado encontrado abaixo do tempo ideal, pode ser explicado pelo fato do aluno querer otimizar o seu tempo de atendimento na clínica, não dando a importância devida a técnica de anestesia tópica.

De acordo com os dados encontrados, quanto ao tempo de execução da anestesia tópica, o presente trabalho diverge do trabalho de Silva et al. (2010), no qual a maioria dos avaliados executaram a anestesia tópica dentro de 1 minuto a 1 minuto e meio, não sendo o ideal, mas aceitável.

O gráfico 5 mostra que 44,8% (n=60) realizaram aspiração prévia a injeção do anestésico pela face vestibular e 22,60% (n=28) pela face palatina/lingual.

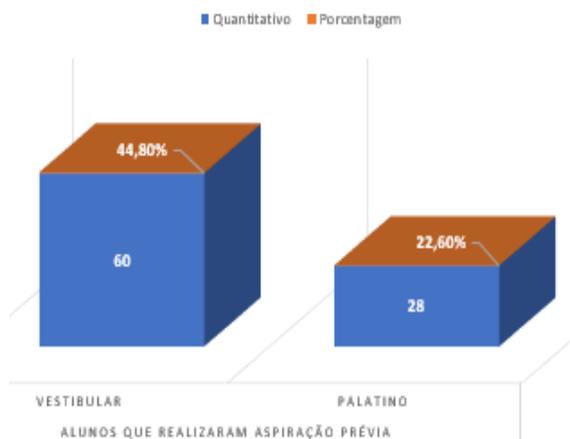


Gráfico 5: Realização de aspiração prévia.

A aspiração que antecede a injeção do anestésico local, é de extrema importância para que o cirurgião-dentista tenha segurança durante a técnica, a fim de evitar que o anestésico seja injetado em vasos sanguíneos e cause toxicidade. (RAMACCIATO; MOTTA; CUNHA, 2012).

Nesta pesquisa, os alunos que realizaram aspiração antes da injeção anestésica, resulta em um valor abaixo ao que deveria ser encontrado, mostrando que a maioria dos alunos não atentam a realizar o procedimento. No trabalho de Antunes et al. (2006), foi encontrado que 65,3% dos pesquisados realizaram a aspiração, já o trabalho de

Silva et al., (2010), diverge dos dois resultados mencionados acima, pois nenhum avaliado realizou o procedimento.

Quanto a realização de aspiração durante o momento da injeção do anestésico local, 28,4% (n=38) dos graduandos observados realizaram na face vestibular e 11,3% (n=14) na face palatina e/ou lingual, como verificado no gráfico 6.

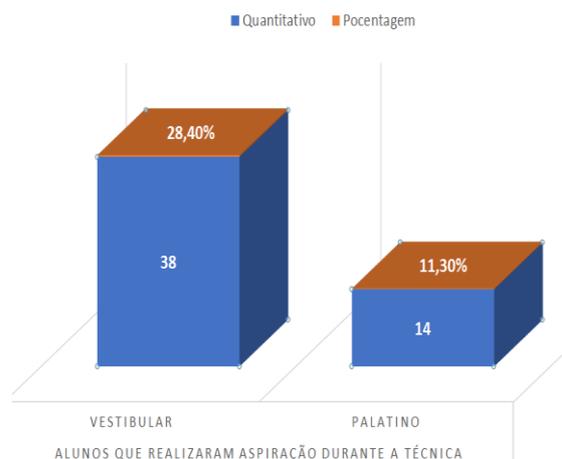


Gráfico 6: Aspiração durante a técnica anestésica.

Estes dados encontrados diferem do trabalho de Silva et al. (2010), no qual nenhum avaliado executou o procedimento. Vasconcelos et al. (2007), relataram a importância da realização da aspiração prévia e durante o procedimento anestésico, a sua execução oferece ao cirurgião-dentista a vantagem de reduzir falhas no procedimento anestésico, diminuição do risco de reações adversas e, conseqüentemente, a realização de uma anestesia segura e bem-sucedida.

Referente ao tempo de injeção do sal anestésico local foi encontrado que 45,5% (n=61) dos avaliados realizaram a injeção do sal anestésico pela face vestibular por tempo médio de 99,72 segundos com um desvio padrão de $40,19 \pm$, quanto ao tempo de injeção do sal pela face palatina 45,5% (n=61) realizaram o procedimento em um tempo médio de 44,36 segundos para um desvio padrão de $26,74 \pm$ (Gráfico 7).

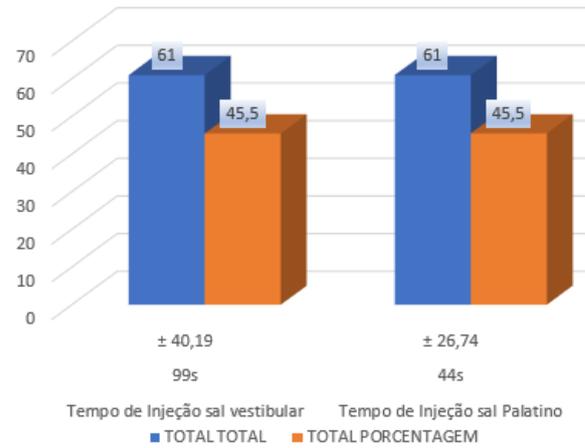
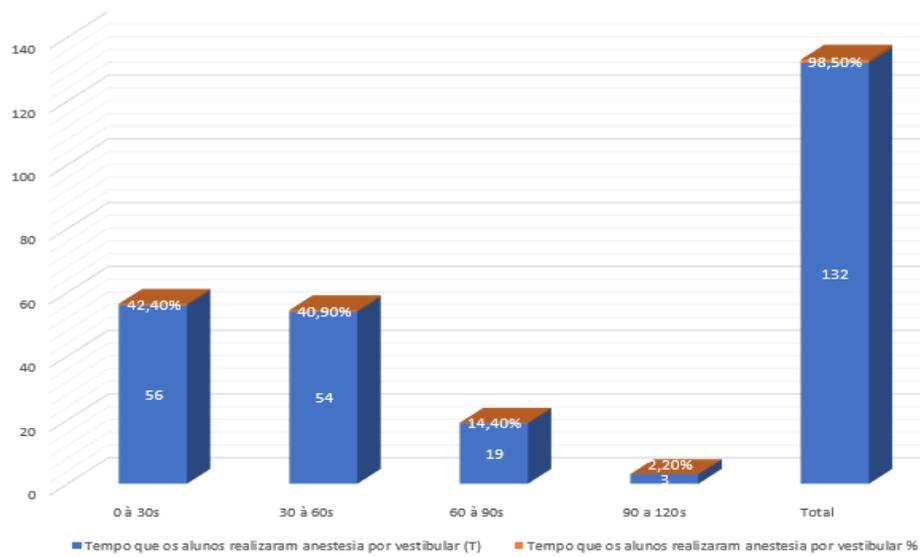
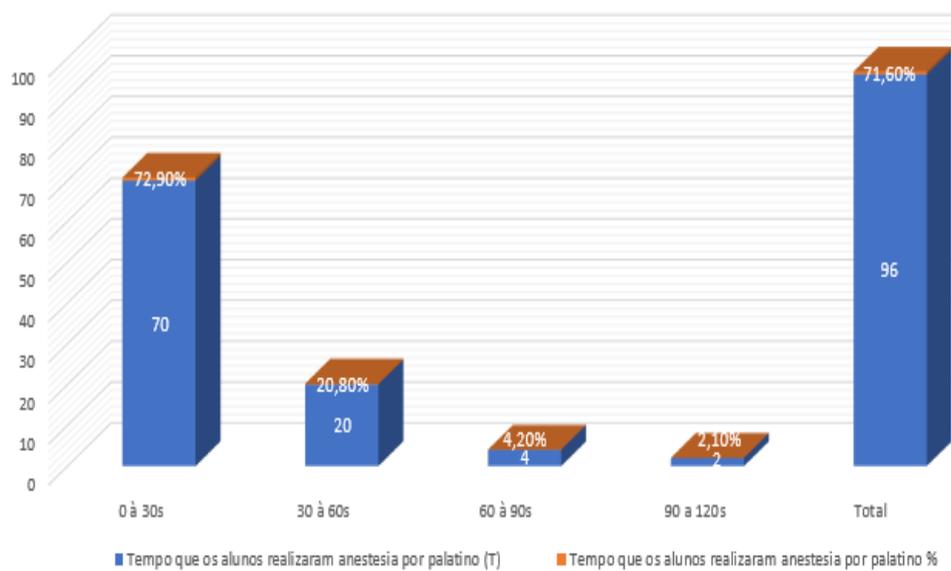


Gráfico 7: Tempo de injeção do sal anestésico.



Gráficos 3 e 4: Tempo de realização da anestesia pelas faces vestibular e palatina.



Neste trabalho não houve diferença estatística significativa no tempo de injeção do sal anestésico tanto pela face vestibular como pela face palatina entre as disciplinas observadas (Quadro 2). Os achados em Silva et al. (2010), divergem com os dados mencionados, no qual a maioria dos avaliados 48% realizaram a injeção do sal anestésico por um tempo maior que dois minutos independente da face observada.

Tempo de Injeção			
Vestibular (p=0,115)			
CI	ESI	ESII	ESII
66,76±3	91,43±3	87,46±4	78,64±3
9,82	9,64	6,62	9,37
Palatino (p=0,271)			
CI	ESI	ESII	ESIII
26,78±1	37,89±2	38,54±2	39,03±2
6,35	2,93	1,68	9,96

Quadro 2: Tempo de injeção do anestésico.

Dos avaliados, 92,5% (n=124) tinham conhecimento sobre o sal anestésico utilizado e 7,5% (n=10) não sabiam essa informação. Os dados encontrados entram em desacordo com os achados de Silva, et al. (2010), demonstrando que 30,77% dos alunos tinham conhecimento sobre o sal anestésico e 69,23% não possuíam essa informação.

Dos 134 graduandos observados 6,7% (n=9), tinham conhecimento sobre o peso do paciente, contra 93,3% (n=125) que não sabiam essa informação, neste trabalho nenhum avaliado realizou o cálculo de dose máxima do sal anestésico

Quando comparados os dados do presente trabalho com o estudo de Silva et al. (2010), este demonstra que a porcentagem de alunos que tinham conhecimento sobre o peso do paciente foi de 3,85% para os avaliados que possuíam a informação e 96,15% para os graduandos que não possuíam o conhecimento e nenhum avaliado realizou o cálculo de dose máxima.

Os dados encontrados no trabalho de Antunes et al. (2006), demonstram valores bem próximos aos obtidos no qual 96,6% não realizaram o cálculo.

Ao serem questionados sobre qual o motivo principal para a escolha da solução anestésica a maior porcentagem dos avaliados 34,3% (n=46), optaram pelo anestésico mais utilizado, dentre as dez opções presentes no questionário.

Escolha do anestésico	N	%
Anestésico mais utilizado	46	34,3%
Condição sistêmica do paciente	38	28,4%
O que tem disponível na clínica	21	15,7%
Droga padrão	12	9%
Preconizado pela faculdade	6	4,5%
Tipo do procedimento	3	2,2%
Duração da potência do sal	2	1,5%
Idade do paciente	1	0,7%
Outros	3	2,2%
Não sabe informar	3	2,2%

Quadro 3: Motivo da escolha do sal anestésico.

O trabalho de Antunes, et al. (2006), difere dos dados mencionados, no qual a maioria dos avaliados 35,2% responderam que escolheram a solução anestésica por ser a que tem mais disponibilidade na clínica.

Neste trabalho ocorreu apenas um efeito adverso (elevação da PA) dentre os pacientes observados. Este dado corrobora com o trabalho de Antunes et al. (2006), no qual a mesma quantidade de efeito adverso foi encontrada.

4- Conclusão

Baseado na amostra e nos dados coletados pode se concluir que os alunos avaliados neste estudo, não realizam todas as etapas necessárias para uma correta técnica anestésica. Não executando em sua maioria, procedimentos como secagem de mucosa, aspiração durante a injeção do sal anestésico, cálculo para dosagem utilizando o peso do paciente, também reduzindo o tempo de aplicação do anestésico tópico para menor que o ideal.

5- Referências

1. ANTUNES, A. A., VASCONCELOS, R. J. H., MEDEIROS, M. F., GENU, P. R. Conhecimento dos alunos de graduação da FOP/UPE em relação à dosagem anestésica local. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilofac., Camaragibe**. v.7, n.1, p. 71 - 78, jan./mar. 2006.
2. CARVALHO, B., FRITZEN, E. L., PARODES, A. G. O Emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 178-81, jul./dez. 2013.
3. CABRAL, E. Dantas. Anestesia local odontológica em unidade de saúde da família: uso, dor e fatores associados. **Ver Dor**. São Paulo, 16(4):254-8. out-dez 2015.
4. CABRAL, L., MILDEMBERGUER, M., ASSIS, P., ALMEIDA, P., LINDOLM, R., BURCI, L. M. Ação dos anestésicos locais em pacientes usuários de cocaína. **Revista Gestão & Saúde**, v. 11, p. 22-27, 2014.
5. FONTANA, B., LEE, H. J., CRIVELLO JR., O. Caracterização de amostras de pacientes submetidos à anestesia local em odontologia com análise das relações clínicas e medicamentosas existentes. **Rev. Odontol. Univ. Cid**. São Paulo 27 (2).112-7, maio/ago. 2015.
6. MALAMED, S. F. Manual de Anestesia Local. 6ª ed, Rio de Janeiro. Elsevier. 2013. 433 pág.
7. NETO, E. M. R., MARQUES, L. A. R.V., LOTIFI, M. A. L., LOBO, P. L. D., MARTINIANO, C. R. Q., FERREIRA, M. A. D. Toxicidade de anestésicos locais na prática clínica. REF – ISSN 1808-0804 Vol. XI (1), 48 – 60, 2014.
8. PEREIRA, R. G. N. Anestésicos locais para idosos: uma revisão de literatura. Campina Grande, PB, 2016. 42p. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba.
9. PARISE, G. K., FERRANTI, K. N., GRANDO, C. K. Sais anestésicos utilizados na odontologia: revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, vol. 6, n. 1, p. 75-84, Jan.-Jun., 2017.
10. RODRIGUES, F., MÁRMORA, B., CARRION, S. J., REGO, A. E. C., POSPICH, F. S. Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea. **Journal Health NPEPS**. 2017; 2(1):254-271.
11. RAMACCIATO, J. C., MOTTA, R. H. L., CUNHA, F.L. Manual de anestesiologia e terapêutica medicamentosa da faculdade de são Leopoldo mandic. 2012.
12. REED, K. L., MALAMED, S. F., FONNER, A. M. Local Anesthesia Part 2: Technical Considerations. **Anesthesia Progress** 59:3, 127-137, out. 2012.
13. SILVA, S. R. E. P., ANDRADE, A. P. R. C. B., COSTA, F. B., CUNHA, S. R., POLITANO, G. T., PINHEIRO, S. L., IMPARATO, J. C. P. Avaliação da técnica anestésica local utilizadas por alunos de graduação em odontologia. **ConScientiae Saúde**, 9(3):469-475. 2010.
14. VASCONCELOS, B. C. E., FREITAS, K. C. M., ALMEIDA, R. A. C., MAURICIO., H. A. A importância da técnica de aspiração prévia ao bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe** v.7, n.1, p. 29 - 36, jan./mar. 2007.

UNIVERSIDADE TIRADENTES

FICHA PARA AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS REALIZADAS POR GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO: _____

DISCIPLINA: _____

1. Procedimento a ser executado: () **Exodontia** () **Restauração** () **Tratamento Endodôntico** () **Raspagem Subgingival** () **Aumento de Coroa Clínica** () **Outros**
2. Secagem da mucosa antes da aplicação do anestésico tópico: () **Sim** () **Não**
3. Utilização de anestésico tópico: () **Sim** () **Não**
4. Tempo de realização da anestesia tópica: () **0 a 30s** () **31s a 1min** () **1 min a 1min e 30s** () **1min e 30s a 2 min** () **mais que 2min**
5. Sintomatologia no momento da puntura: () **Sim** () **Não**
6. Realização de aspiração previa a injeção do anestésico local: () **Sim** () **Não**
7. Qual a técnica anestésica utilizada: () **Bloqueio de Campo** () **BNASP** () **BNASM** () **BNASM** () **BNASA** () **BNPM** () **BNNASOPALATINO** () **BNM** () **BNAIL** () **BNB** () **BNM – GOW GATES** () **VAZIRANI – AKINOSE** () **BNM- MENTONIANO** () **BNI** () **INTRALIGAMENTAR** () **INTRAPULPAR**
8. Realização de aspiração durante o tempo de injeção do anestésico local: () **Sim** () **Não**
9. Qual a agulha utilizada: () **Curta** () **Longa** () **Extra Curta**
10. Calibre da agulha: () **25** () **27** () **30**
11. Quantidade de tubetes anestésico utilizado: () **0 a 1** () **1 a 2** () **2 a 3** () **3 a 4** () **+4**
12. Tempo de injeção do sal anestésico por tubetes: _____
13. Conhecimento do aluno sobre o peso do paciente: () **Sim** () **Não**
14. Conhecimento do aluno sobre o sal anestésico utilizado sem olhar no tubetes:() **Sim** () **Não**
15. Realização do cálculo para dosagem utilizada: () **Sim** () **Não**
16. Motivo da escolha da solução anestésica: () **Condição sistêmica do paciente** () **Anestésico mais utilizado** () **Tipo de procedimento** () **O que tem disponível na clínica** () **Preconizado pela faculdade** () **Idade do paciente** () **Indicado pelo amigo** () **Droga – Padrão** () **Duração e potência do sal anestésico** () **Indicação do professor** () **Não sabe informar** () **outros**
17. Ocorrência de efeito adverso no paciente: () **Sim** () **Não** Qual: _____