

# MUCOSA VESTIBULAR DA MANDÍBULA INSENSIBILIZADA PELA ANESTESIA REGIONAL DO NERVO DENTÁRIO INFERIOR

(Comprovação clínica para fins de exodontia)

Jorge Hugo Aydos  
Instrutor de Ensino de Clínica  
Odontológica 1.a Cadeira

## SINOPSE

No presente trabalho procura-se verificar, clinicamente, os efeitos da anestesia do nervo dentário inferior sobre a gengiva vestibular da mandíbula, compreendida entre o buraco mentoniano e a linha média do lado correspondente, e também sobre a mesma área do lado oposto ao da anestesia, com o objetivo de eliminar a anestesia terminal vestibular em casos de exodontia nesta região.

## INTRODUÇÃO

Para a extração de dentes inferiores adota-se, usualmente, a seguinte técnica de anestesia: uma anestesia regional abrangendo o nervo dentário inferior e o nervo lingual, e uma anestesia terminal

vestibular abrangendo terminações do nervo mentoniano ou bucinador conforme o caso. Ao início deste trabalho visávamos a possibilidade de eliminar a anestesia terminal vestibular quando da extração de primeiro pré molar até incisivo lateral inclusive, pois sabemos que a gengiva vestibular da mandíbula na região dos pré molares, caninos e incisivos apresenta sensibilidade acentuada à picada da agulha, o que, obviamente, causa um desconforto muito grande durante a anestesia. Não incluímos o incisivo central, propositadamente, porque em geral há anastomose na linha média, dos nervos do lado direito com os nervos do lado esquerdo (9 — 21 — 31). Esta anastomose, como veremos na revisão bibliográfica, pode ser maior ou menor, e o nervo de um lado poderá inervar uma á-

rea maior ou menor do lado oposto. Era preciso, portanto, em princípio, que admitíssemos fôsse a gengiva vestibular desta região, innervada ou pelo nervo mentoniano ou pelo nervo incisivo ou ainda pelos dois ao mesmo tempo (2 — 3 — 5 — 7 — 9 — 11 — 12 — 13 — 14 — 19).

Com a anestesia regional dos nervos dentário inferior e lingual teríamos então conseguido o nosso objetivo, já que os ramos terminais do nervo dentário inferior, mentoniano e incisivo, ficariam igualmente anestesiados, possibilitando assim a exodontia indolor de primeiro pré molar até incisivo lateral, e ao mesmo tempo dispensando a anestesia terminal vestibular. Para comprovarmos esta hipótese acêrca da innervação da mucosa vestibular da mandíbula, fizemos uma revisão bibliográfica, na qual consultamos tratados de anatomia, anestesia, cirurgia, e outros tratados onde encontrássemos referências sôbre innervação ou sintomas da anestesia desta região.

### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Batista (2), Figun (4), Sicher e Tandler (11), Graziani (5), Port Euler (10), dizem que a gengiva vestibular da mandíbula, compreendida entre primeiro pré molar e a linha média é innervada pelo nervo incisivo.

Poirier e Charpy (8), Nevin (7), Thoma (12), Avellanal (1), Centeno (3), afirmam que a mesma re-

gião é innervada pelo nervo mentoniano.

Pichler e Trauner (9), afirmam que a mucosa vestibular anterior da mandíbula é innervada pelo nervo incisivo ou pelo nervo mentoniano ou ainda pelos dois ao mesmo tempo.

Mead (6), diz que o nervo dentário inferior de um lado pode innervar a gengiva vestibular do canino do lado oposto.

Finalmente, Centeno (3), Nevim (7), admitem que a gengiva vestibular anterior da mandíbula seja innervada também pelo ramo transversal do plexo cervical superficial.

### PROPOSIÇÃO

Através da anestesia do nervo dentário inferior comprovar:

- 1 — Efeitos da anestesia sôbre a mucosa vestibular da mandíbula, compreendida entre primeiro pré molar e incisivo lateral do mesmo lado, com o objetivo de eliminar a anestesia terminal vestibular nos casos de extração dêstes dentes.
- 2 — Efeitos da anestesia sôbre a mesma área de mucosa porém, do lado oposto ao da anestesia, com o mesmo objetivo anterior.

### MATERIAL E MÉTODOS DE TRABALHO

Inicialmente, procedemos da seguinte maneira: selecionado o caso de exodontia de segundo pré mo-

lar até incisivo lateral, fazíamos a anestesia regional do nervo dentário inferior e lingual do lado correspondente. Esperávamos alguns instantes e em seguida iniciávamos a sindesmotomia.

Desde que não fôsse constatada dor durante a sindesmotomia, a operação tinha prosseguimento normalmente, seguindo-se a extração e posteriormente a sutura. Estes casos foram realizados com total ausência de dor e somente, com anestesia regional. Nos casos que apresentaram sensibilidade dolorosa durante a sindesmotomia, fêz-se anestesia regional do nervo dentário inferior e lingual do lado oposto ao da operação, procurando-se assim observar os efeitos desta anestesia sobre a área que estava sendo operada, porque segundo Mead (6), o nervo dentário inferior de um lado pode inervar a gengiva vestibular do canino do lado oposto.

#### RESULTADOS OBTIDOS

Foram realizados 54 casos com o total de 88 extrações, conforme mostra o quadro I.

Para se conseguir a insensibilidade da gengiva vestibular anterior da mandíbula, foi necessária uma quantidade variável de anestésico nos diversos casos, como se vê no quadro II. Dois casos falharam. Nêstes casos procedemos da seguinte maneira: inicialmente, fizemos a anestesia regional do nervo dentário inferior e lingual do lado correspondente ao da extração, com uma quantidade de anestésico equi-

valente a dois tubos. Decorrido algum tempo de espera, constatou-se sensibilidade dolorosa à sindesmotomia por vestibular. Injetamos mais 1,8 cc de anestésico na região da espinha de Spix. Como ainda assim persistisse a dor em vestibular, resolvemos injetar 3,6 cc de anestésico (2 tubos) na região da espinha de Spix do lado oposto, procurando assim comprovar as afirmativas de Mead (6) e Port Euler (10), segundo as quais os efeitos da anestesia do nervo dentário inferior de um lado podem ser observados sobre a gengiva vestibular do canino do lado oposto. Finalmente, após outro período de espera constataram-se os sintomas da anestesia, formigamento do lábio, porém continuava a sensibilidade dolorosa na gengiva vestibular. Feita a anestesia terminal vestibular, realizou-se a exodontia absolutamente, indolor.

Um caso apresentou uma particularidade interessante. Tratava-se de um abscesso agudo no incisivo lateral esquerdo inferior, já em evolução para flegmão lingual. Sintomatologia alarmante, sugerindo o início de angina de Ludwig. Nêste, como em todos os casos agudos, estava contra indicada a infiltração sobre a área inflamada. Este era o caso indicado para um teste mais rigoroso do nosso trabalho, pois teríamos que realizar a exodontia apenas com anestesia regional. Injetamos anestésico equivalente a três tubos no dentário inferior e lingual do lado direito e do lado esquerdo. Após algum tempo de es-

pera constatamos todos os sintomas da anestesia.

Iniciamos a intervenção e a despeito da grande inflamação correspondente ao abscesso agudo, realizamos a exodontia absolutamente, indolor. Os demais casos foram to-

dos realizados sem dificuldades com relação à dor.

Finalmente, o quadro III nos dá a porcentagem de sucessos e insucessos, ou seja, extrações realizadas com e sem anestesia terminal.

QUADRO I

n° de casos	DENTES EXTRAIDOS = 88									
	LADO DIREITO					LADO ESQUERDO				
54	2º P.	1º P.	Canin	Lat.	Cen	Cen	Lat.	Canin	1º P.	2º P.
		9	18	11	6	3	4	6	12	12

QUADRO II

Quantidade de Anestésico Empregada nos Diversos Casos

n° de casos	% de casos	TUBOS
30	55	2
11	20	3
6	12	4
2	4	5
4	8	6
1	1	8

QUADRO III

Extrações sem anestesia term.	Extrações com anestesia term.
98%	2%

## CONCLUSÕES

De acôrdo com os resultados obtidos podemos afirmar que:

- 1 — 98% dos casos, nos quais foi dispensada a anestesia terminal vestibular, a gengiva vestibular da mandíbula desde buraco mentoniano até incisivo lateral, deve ser innervada pelos nervos incisivo ou mentoniano do lado correspondente, pois sôbre esta área de mucosa se verificaram os efeitos da anestesia regional do nervo dentário inferior.
- 2 — Nos casos que exigiram mais de quatro tubos de anestésico, pode-se pensar na participação de fibras do nervo bucinador, fibras estas que ficariam também anestesiadas devido à quantidade maior de anestésico.
- 3 — Em 100% dos casos a anestesia regional do nervo dentário inferior insensibiliza a mucosa vestibular da mandíbula, no máximo até incisivo lateral do lado correspondente.

4 — Não conseguimos comprovar as afirmativas de Mead (6) e Port Euler (10), de que os efeitos da anestesia do nervo dentário inferior possam ser observados sôbre a gengiva vestibular do canino do lado oposto.

5 — Finalmente, sugerimos que, se após a injeção do conteúdo de dois ou três tubos de anestésico na região do dentário inferior, não conseguirmos anestesia perfeita, é preferível realizar-se a anestesia terminal vestibular, do que aumentar a quantidade de anestésico no dentário inferior.

## SYNOPSIS

In this paper the author verifies clinically, the effects of anesthesia of dental inferior nerve on the mandibular vestibular gum, between mental foramen and middle line of the correspondent side. The anesthesia effects on the same area of opposite side was verified too. The purpose of this study is to eliminate the terminal vestibular anesthesia in exodontia.

## BIBLIOGRAFIA

1. AVELLANAL, C.D. — *Cirurgia odotomaxilar*. Barcelona, Ediar, 1946. v. 1. p. 150.
2. BATISTA, B.V. — *Anatomia humana*. Rio de Janeiro, Científica, 1943. v. 2. p. 161.
3. CENTENO, G.A.R. — *Cirurgia bucal*. 3. ed. Buenos Aires, El Ateneo, 1952. v. 1. p. 27.
4. FIGUN, M.E. — *Temas de anatomia descriptiva, topográfica y dentária*. Buenos Aires, El Ateneo, 1945, p. 84.

5. GRAZIANI, M. — *Cirurgia buco-maxilar*, 3.ed. Rio de Janeiro, Científica, 1953, p. 248.
6. MEAD, S.V. — *La Anestesia en cirugía dental*. 2.ed. Mexico, UTEHA, 1957, p. 137.
7. NEVIN, M. & PUTERBAUCH, P.G. — *Anestesia dentária*. 4. ed. Rio de Janeiro, Científica, 1949, p. 93.
8. POIRIER, P. & CHARPY, A. — *Traité d'anatomie humaine*. 12. ed. Paris, Masson, 1901, p. 707.
9. FICHLER, H. TRAUNER, R. — *Cirurgia bucal y de los maxilares*. 3.ed. Barcelona, Labor, 1952, p. 131.
10. PORT EULER — *Tratado de odontologia*. 5.ed. Barcelona, Labor, 1951, p. 40.
11. SICHER, H. & TANDLER, J. — *Anatomia para dentistas*. 2.
12. THOMA, K.H. — *Oral anesthesia*. 2.ed. Boston, Cherry, 1920, p. 49.