



EFETIVIDADE DA ARTICAÍNA 4% VERSUS LIDOCAÍNA 2% EM BLOQUEIOS MANDIBULARES.

Adriely de Oliveira Barbosa¹, Damirys Gonçalves da Silva¹, Cibelly Renata da Silva Carvalho¹, Mendhelson Emmanuel C. de A. Júnior¹, Luana Leite¹, Diego Bandeira da Silva¹, Jeova Amorim Lopes¹, José Hugo da Silva Santos¹, Luiza Vitoria da Silva Dantas¹, Igor Figueiredo Pereira¹, Alleson Jamesson da Silva¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p2211-2226>

Artigo recebido em 17 de Outubro e publicado em 27 de Novembro de 2025

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

O estudo teve como objetivo comparar a efetividade anestésica da articaína 4% e da lidocaína 2% em bloqueios mandibulares utilizados em procedimentos odontológicos, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados BVS, LILACS, Google Acadêmico e SciELO, com recorte temporal entre 2016 e 2025. Foram selecionados dez artigos completos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. A análise dos estudos revelou que a articaína 4% apresenta maior difusão tecidual e lipossolubilidade, o que proporciona melhor permeabilidade óssea e, conseqüentemente, eficácia anestésica superior em determinadas técnicas, especialmente em infiltrações bucais complementares após falhas no bloqueio do nervo alveolar inferior. Em contrapartida, a lidocaína 2% mantém-se como padrão-ouro devido à sua estabilidade, ampla utilização e baixo índice de toxicidade. Ambas as substâncias demonstraram perfil seguro e incidência reduzida de reações adversas, sendo os casos de parestesia e falhas anestésicas geralmente associados à técnica de aplicação e a fatores individuais dos pacientes. Conclui-se que tanto a articaína quanto a lidocaína são anestésicos locais eficazes e seguros, destacando-se a articaína pela maior difusão tecidual e menor toxicidade. A escolha entre os agentes deve considerar o tipo de procedimento, a região anatômica e a experiência do cirurgião-dentista, de modo a garantir maior previsibilidade e conforto no atendimento odontológico.

Palavras-chave: Assistência odontológica; Anestesia local; Infiltração dentária; Bloqueio nervoso.

EFFECTIVENESS OF ARTICAINE 4% VERSUS LIDOCAINE 2% IN MANDIBULAR BLOCKS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The study aimed to compare the anesthetic effectiveness of 4% articaine and 2% lidocaine in mandibular blocks used in dental procedures, through an integrative literature review. This is an exploratory and qualitative study conducted in the BVS, LILACS, Google Scholar, and SciELO databases, covering the period from 2016 to 2025. Ten full-text articles that met the inclusion criteria were selected. The analysis showed that 4% articaine exhibits greater tissue diffusion and liposolubility, which provides better bone permeability and, consequently, superior anesthetic efficacy in certain techniques, especially in supplemental buccal infiltrations after failures in inferior alveolar nerve blocks. In contrast, 2% lidocaine remains the gold standard due to its stability, wide use, and low toxicity. Both agents demonstrated safety and low incidence of adverse effects, with paresthesia and anesthetic failure generally related to application technique and patient-specific factors. It is concluded that both articaine and lidocaine are effective and safe local anesthetics, with articaine standing out for its better diffusion and lower toxicity. The choice between agents should consider the procedure type, anatomical region, and the dentist's experience to ensure greater predictability and comfort in dental care.

Keywords: Dental care; local anesthesia; dental infiltration; nerve block.

Instituição afiliada – UNINASSAU

Autor correspondente: *Alleson Jamesson da Silva*. E-mail: allesonjamesson@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A importância da anestesia local (AL) na prática diária de um clínico odontológico não pode ser subestimada. A descoberta de agentes anestésicos no final do século XIX revolucionou a odontologia em todo o mundo., possibilitando o alívio da dor sem induzir inconsciência. Ao longo dos anos, cientistas desenvolveram diversas substâncias que podem ser utilizadas como agentes anestésicos locais (AAL). Dentre elas, o cloridrato de lidocaína se destaca como a escolha preferencial e se consolidou como padrão ouro, sendo amplamente utilizada por dentistas em todo o mundo (Coelho *et al*; 2021).

Nos anos subseqüentes, outros anestésicos locais de ação rápida do tipo amida, como a prilocaína, bupivacaína, mepivacaína e a etidocaína, foram desenvolvidos. Na Alemanha em 1976. foi alcançado outro marco na odontologia com a introdução da articaína, que veio a tornar-se o anestésico de escolha para dentistas em grande parte do mundo, incluindo os Estados Unidos e a Austrália. No Reino Unido, a articaína superou a lidocaína em vendas pela primeira vez em 2019, o que demonstra sua crescente popularidade (Rabêlo *et al.*, 2020).

O controle da dor é fundamental na redução do medo e ansiedade relacionados ao procedimento odontológico. Agentes de anestesia local juntamente com boas habilidades de gerenciamento de comportamento e proficiência do operador continuam sendo essenciais no controle de ansiedade e, conseqüentemente, do sucesso do tratamento. O Cirurgião-Dentista estar capacitado para executar uma anestesia de maneira eficaz e segura é fundamental, sendo importante conhecer a farmacologia e a toxicidade de cada solução e, assim, poder escolher adequadamente qual a técnica mais apropriada dependendo de cada situação clínica, levando em consideração o procedimento a ser realizado e a condição de saúde do paciente (Schiefler, 2023).

Atualmente, com a disponibilidade de tantos anestésicos locais em várias combinações com e sem vasoconstritor, é possível o profissional selecionar a solução anestésica que apresenta as melhores propriedades específicas, levando em consideração a duração da anestesia, as doses máximas e a latência do sal (Coelho *et*

al., 2021).

A Articaína também pertence ao grupo amida, mas, diferentemente de outros anestésicos, possui um anel tiofeno como radical de cadeia química, sendo o único anestésico local do grupo amida contendo um grupo éster. Sua biotransformação inicia-se no plasma sanguíneo e nos tecidos, e posteriormente parte dela é metabolizada no fígado, apresentando meia-vida de 27 minutos e baixa toxicidade (Stadler, 2022).

Segundo Peerj (2021), a articaína possui uma maior lipossolubilidade e difusão tecidual, permitindo melhor penetração no osso cortical inclusive na mandíbula e mostrando taxa de sucesso entre 64% a 87% em comparação a outros anestésicos.

A técnica anestésica por infiltração e a anestesia por bloqueio nervoso são os dois métodos de administração de anestésicos locais mais comuns na odontologia clínica. A anestesia por infiltração é geralmente percebida como menos sensível à técnica do que os bloqueios de nervos maiores (anestesia regional), conseqüentemente, também menos dolorosa durante a administração. Já os bloqueios nervosos demonstram ser mais dolorosos do que a técnica de infiltração devido maior volume, maior duração da injeção e penetração da agulha em estruturas mais profundas (Tong *et al.*, 2018).

O objetivo deste estudo foi revisar as evidências científicas atuais e comparar a eficácia anestésica entre articaína 4% e o padrão ouro, lidocaína 2%, na realização de procedimentos bloqueios nervosos mandibulares.

METODOLOGIA

O presente estudo tem carácter descritivo e trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Seguindo o protocolo proposto por SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010), para a realização desta pesquisa, realizamos o percurso metodológico, que obedece às seguintes fases: (1) elaboração da questão norteadora; (2) busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão. Para tal, primeiramente foi elaborada a seguinte questão norteadora, com base na estratégia PICO: “Como se configura na literatura a eficácia anestésica entre articaína 4% e lidocaína 2% na realização de bloqueios nervosos mandibulares?”

Em seguida, foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de busca

eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando, como estratégia de investigação, os descritores “assistência odontológica”; “Anestesia local”; “Infiltração dentária”; “Bloqueio nervoso”.

Como critérios de inclusão, delimitaram-se artigos completos, disponíveis eletronicamente no período entre os anos de 2016 a 2025, em português, e que apresentem relação com a questão norteadora. Foram excluídas cartas ao editor, editoriais, relatos de caso, artigos em duplicidade.

Dessa forma, encontrou-se nas bases de dados um total de 25 publicações. Após leitura aprofundada dos resumos foi realizada uma análise quanto à relevância e os que se adequaram ao objetivo do estudo chegando a uma amostra de 10 publicações selecionadas para a realização dessa revisão, nas bases de dados digital.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como forma de sistematizar a organização dos estudos utilizados na presente revisão, foi construído um quadro que comporta autor e ano, título e objetivo geral de cada trabalho utilizado (Quadro 1).

Quadro 1: Título, Autor, Ano, Objetivo geral.

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO GERAL
Efeitos da lidocaína para analgesia e procedimentos estéticos: uma revisão sistemática.	Silva <i>et al.</i>	2024	verificar se a lidocaína pode ser usada em procedimentos estéticos como forma de anestesia, os efeitos farmacoterapêuticos e as complicações na sua aplicação.
Análise das complicações anestésicas locais associadas à remoção de terceiros molares: uma revisão de literatura	Oliveira <i>et al.</i>	2025	Analisar as principais complicações locais associadas à anestesia local em exodontias de terceiros molares.
A parestesia do nervo alveolar inferior como efeito colateral	Gomes <i>et al.</i>	2024	Examinar a literatura existente sobre as ferramentas e métodos

potencial dos tratamentos endodônticos			utilizados para diagnosticar parestesia do nervo alveolar inferior após tratamento endodôntico, bem como explorar diferentes opções de tratamento para restaurar o bem-estar do paciente.
Aspectos moleculares e aplicabilidade na clínica odontológica.	Gonçalves <i>et al.</i>	2021	Revisar a literatura acerca da utilização da articaína na odontologia, destacando suas características clínicas e moleculares e as possíveis complicações decorrentes do seu uso.
Comparação da eficácia da lidocaína e da articaína como agentes bloqueadores do nervo alveolar inferior em pacientes com pulpite irreversível sintomática: Ensaio clínico randomizado controlado.	Hassan <i>et al.</i>	2023	Investigar a diferença na eficácia anestésica da lidocaína e da articaína como agentes bloqueadores do nervo alveolar inferior (BNAI) em pacientes com pulpite irreversível sintomática, especificamente na população paquistanesa.
Anestésicos locais em Odontologia: uma revisão da literatura.	Sá <i>et al.</i>	2022	Revisar a literatura acerca dos anestésicos locais utilizados na odontologia, destacando informações necessárias quanto à escolha e quantidade de anestésica, prevenindo a ocorrência de complicações.
Aplicabilidade e efetividade do uso de articaína na Odontopediatria: uma revisão de literatura.	Carvalho <i>et al.</i>	2024	Revisar a literatura quanto a efetividade do uso de articaína em diferentes técnicas anestésicas em pacientes odontopediátricos, a fim de embasar sua aplicabilidade para uso por dentistas a respeito da escolha adequada do sal anestésico e técnicas a serem

			usadas
Comparação da eficácia do bloqueio padrão do nervo alveolar inferior versus infiltração com articaína para tratamento odontológico invasivo em molares mandibulares permanentes em crianças: um estudo piloto.	Jorgenson; Burbridge; Cole.	2019	Determinar se existe diferença clínica entre um bloqueio dentário inferior (BDI) com lidocaína a 2% e uma infiltração bucal (IB) com articaína a 4%, na anestesia dos primeiros molares permanentes inferiores em crianças.
O estado da arte do uso da articaína como causadora de parestesias	Stadler	2022	Verificar a Articaína como causadora de parestesia no tratamento odontológico, compreender seus benefícios e efeitos da parestesia nos pacientes após o tratamento.
Efeitos adversos da articaína versus lidocaína em odontopediatria: uma meta-análise.	Li; Sun	2023	Avaliar as pesquisas disponíveis sobre os efeitos adversos da articaína e da lidocaína em odontopediatria.

Fontes da pesquisa, 2025.

Segundo Oliveira *et al.*, (2025), diversas técnicas podem ser utilizadas na anestesia segura, selecionada conforme a região anatômica e o tipo de procedimento. Entre as mais empregadas na odontologia, destacam-se como bloqueios mandibulares: O bloqueio do nervo alveolar inferior, utilizado na mandíbula posterior e o bloqueio do nervo mental; além da anestesia intraligamentar e intraóssea, aplicadas em casos específicos com finalidade complementar. Cada técnica exige domínio da anatomia, escolha adequada da agulha e volume correto da solução anestésica, sendo fundamental para evitar falhas anestésicas e complicações locais. Como exemplo, podemos citar bloqueios do nervo alveolar inferior com articaína ou lidocaína que pode comprometer a sensibilidade em regiões como a língua, lábios e bochechas, exigindo acompanhamento prolongado. A parestesia, pode ser causada por trauma físico da agulha, neurotoxicidade do anestésico ou até hemorragia no interior do nervo (Gomes *et al.*,

2024).

Lidocaína e suas particularidades

Em 1943, a lidocaína (também conhecida como xilocaína) foi sintetizada pelos químicos suecos Nils Löfgren e Bengt Lundqvist. Foi, de fato, o primeiro anestésico local do tipo amida a ser preparado para aplicação, marcando uma nova era em relação aos anestésicos do tipo éster anteriormente disponíveis, como a cocaína e a procaína. Devido ao seu rápido início de ação, eficácia e excelente perfil de segurança, a lidocaína foi amplamente adotada e rapidamente se tornou o padrão ouro (gold standard) para anestesia local. Até hoje, a potência, eficácia e segurança da lidocaína continuam a ser o padrão com o qual novos agentes anestésicos locais (como a articaína, bupivacaína, etc.) são comparados e avaliados em ensaios clínicos e na prática clínica (Hassan *et al.*, 2023).

A lidocaína é o anestésico local mais empregado em todo o mundo. Devido sua ação vasodilatadora, o que promove sua rápida eliminação do local da injeção, a duração da anestesia pulpar é limitada apenas 5-10 minutos. Quando associada a um agente vasoconstritor, proporciona entre 40-60 minutos de anestesia pulpar. Já em tecidos moles, sua ação anestésica pode permanecer em torno de 120-150 minutos. A lidocaína é metabolizada no fígado e eliminada pelos rins. Possui meia-vida plasmática em torno de 1,6 horas (Sá *et al.*, 2022).

A toxicidade por anestésicos é considerada rara, porém possui um potencial extremamente fatal. São sinais clínicos apresentados: formigamento nos lábios e língua, zumbidos, distúrbios visuais, e em casos mais graves pode ocorrer convulsões, inconsciência, e até mesmo parada cardiorrespiratória (Silva *et al.*, 2024).

A lidocaína é menos tóxica que outras classes de fármacos, no entanto, o uso exacerbado ou uma dose mais elevada pode trazer como consequência alterações no sistema nervoso central (SNC), provocando inquietação, nervosismo e tremores. Quando administrada em altas concentrações o SNC pode sofrer uma depressão, levando a insuficiência respiratória, o que pode ocasionar a morte do paciente; no coração altas concentrações deste anestésico trazem como consequências a diminuição da excitabilidade elétrica, velocidade de condução e força de contração,

desenvolvendo arritmias e bradicardias irreversíveis, levando a falência do miocárdio (Silva *et al.*, 2024).

Particularidades da articaína 4% na aplicação em mandíbula

A articaína em solução a 4% com epinefrina 1:200.000, na utilização da técnica de bloqueio tem a latência de 4 a 7 minutos e 50 minutos de duração, sendo em técnica infiltrativa até 3 minutos de latência e 40 minutos de duração (Gonçalves, 2021). A articaína demonstra eficácia anestésica superior ou equivalente à lidocaína, ela pode surgir como uma alternativa potencial à lidocaína convencionalmente utilizada. Embora a lidocaína continue sendo o anestésico de escolha em odontologia e ainda seja considerada o padrão ouro em todo o mundo (Hassan, 2023).

Embora haja estudos que afirmam que articaína é segura e eficaz como um anestésico local para todas as operações odontológicas, muitos dentistas não estão dispostos a usá-la, especialmente para Bloqueio do Nervo Alveolar Inferior (BNAI), já que a razão para o uso mais alto de articaína em anestesia de infiltração do que lidocaína para BNAI pode ser devido ao seu desempenho de infiltração superior. Ou seja, o desempenho de segurança semelhante da articaína e da lidocaína é baseado na premissa de que a articaína é usada apenas para anestesia de infiltração local, não determinando assim, se a boa permeabilidade da articaína para BNAI levaria a potenciais riscos de segurança principalmente em crianças. (Li; Sun, 2023)

Stadler (2022) refere o estudo de Haas e Lennon em 1995, que analisou dados de um período de 21 anos (de 1973 a 1993) no Canadá sobre a incidência de parestesia após a administração de anestésicos locais, incluindo a articaína. Foram analisados 143 casos, os resultados indicaram uma incidência de parestesia muito baixa associada ao uso de articaína, contrariando a ideia de que este anestésico seria um causador frequente dessa condição.

Carvalho *et al.*, (2024) comparou a articaína com outros anestésicos locais comumente usados no tratamento odontológico. Ao comparar à lidocaína (padrão ouro), mostrou-se que, para dentes que necessitavam de tratamento de canal radicular, quando a anestesia de infiltração bucal suplementar foi realizada após falha da anestesia de bloqueio mandibular, a taxa de sucesso da articaína na anestesia foi

de 71%, e a taxa de sucesso da lidocaína foi de 29%.

Segundo Sá *et al.*, (2022) relata que o efeito da articaína é significativamente melhor do que o da lidocaína, isso devido à sua estrutura molecular, que inclui um anel tiofeno e uma cadeia lateral de éster. Quando a articaína é absorvida na circulação sistêmica, ela é rapidamente inativada pela hidrólise da cadeia lateral de éster. Portanto, a articaína tem a meia-vida metabólica mais curta (estimada em 27–42 min), enquanto a meia-vida de eliminação da maioria dos anestésicos locais amida, como a lidocaína, é de 90 min. Acredita-se que a articaína seja menos tóxica do que a lidocaína. Além disso, estudos demonstraram que a incidência total de reações adversas à articaína 4% mais adrenalina 1:100.000 foi de 2,2%, enquanto a da lidocaína 2% mais adrenalina 1:100.000 foi de 2,0% (Sá *et al.*, 2022).

O uso bem-sucedido de infiltração bucal de articaína para anestesia de molares mandibulares para tratamento odontológico invasivo pode ser benéfico por diversos aspectos. Além da percepção de dor aumentada no BNAI, a quantidade de solução injetada se torna superior, com isso, a articaína se torna uma opção uma vez que a quantidade de anestésico utilizada é menor, a técnica é mais simples de ser realizada, trazendo mais conforto ao paciente e ao operador, considerando que não exige um manejo acurado do mesmo (Jorgenson; Burbridge; Cole, 2019).

Articaína 4% versus lidocaína 2% em bloqueio mandibular

O bloqueio do nervo alveolar inferior é indispensável para realização de procedimentos invasivos nos dentes inferiores. Para realização da técnica existem algumas opções, entre elas o bloqueio indireto do nervo alveolar inferior, que também bloqueia a transmissão nervosa dos nervos lingual e bucal, obtendo-se assim conforto operatório ao manusear tecidos moles como língua e mucosa jugal (Luo *et al.*, 2022).

Numerosos ensaios clínicos foram conduzidos para comparar a eficácia anestésica do cloridrato de articaína a 4% com o cloridrato de lidocaína a 2% em ambientes odontológicos. A literatura existente apresenta relatos contraditórios sobre a eficácia da articaína em comparação com a lidocaína. Enquanto alguns estudos encontraram diferenças estatisticamente significativas na capacidade anestésica entre

os dois, outros não relataram nenhuma distinção significativa. Alguns ensaios concluíram que a eficácia de ambos os agentes varia com o tipo de dente tratado (Hassan *et al*, 2023).

Estudos comparativos que se referem ao efeito da Articaína com outros anestésicos do grupo amida, a Articaína 4% é superior que a Lidocaína 2% na técnica de bloqueio do nervo alveolar superior, tendo maior sucesso, maior duração e menor tempo de latência. Articaína tem efeito superior em técnicas de bloqueios mandibulares em relação a alguns anestésicos, já na técnica infiltrativa é superior tanto em mandíbula quanto em maxila, por causa da sua maior capacidade de difusão no interior da bainha de mielina (Gonçalves, 2021).

De acordo com Martin *et al.*, (2021), na anestesia por bloqueio mandibular, especificamente no bloqueio do nervo alveolar inferior, a articaína 4% apresentou desempenho superior à lidocaína 2%, tanto em dentes saudáveis quanto em dentes com sintomatologia pulpar. Embora estudos anteriores não tenham evidenciado diferenças estatisticamente significativas entre os dois anestésicos, a meta-análise conduzida pelos autores demonstrou que a articaína possui 1,5 vezes mais probabilidade de sucesso anestésico do que a lidocaína nesse tipo de bloqueio, com significância estatística ($p = 0,005$). Contudo, é importante destacar que, em dentes sintomáticos com pulpite irreversível, nem a anestesia com lidocaína 2% nem com articaína 4% foi capaz de proporcionar anestesia adequada durante o bloqueio mandibular.

A realização de infiltração bucal suplementar com articaína demonstrou resultados significativamente superior em comparação à lidocaína, sendo eficaz tanto em dentes saudáveis quanto em dentes sintomáticos que necessitam de tratamento endodôntico. Esses achados corroboram os resultados de revisões anteriores, que apontam a articaína como o anestésico de escolha para infiltrações complementares após falhas no bloqueio mandibular, especialmente em situações clínicas desafiadoras como a pulpite irreversível (Martin *et al.*, 2021).

O estudo de Hassan *et al.*, (2023), comparou a eficácia anestésica da articaína 4% e da lidocaína 2% (ambas com epinefrina 1:100.000) para o bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI) em pacientes com pulpite irreversível sintomática. Os resultados apoiam as observações mencionadas, destacando a relevância clínica das

pequenas diferenças. Nesse estudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre a articaína 4% e a lidocaína 2% para bloqueio do nervo alveolar inferior, embora a articaína tenha apresentado taxas de sucesso ligeiramente superiores (97% versus 93%). Os autores destacam que, apesar dos resultados não atingirem significância estatística, tais diferenças podem ter relevância clínica em procedimentos odontológicos (Silva et al., 2024).

Yamashita et al., (2020), demonstraram que as reações adversas mais comuns da articaína e da lidocaína foram sudorese e palidez, seguidas por tontura, palpitação, tremor e hipertensão. A taxa de reações adversas no grupo da lidocaína foi de 3,85%, enquanto no grupo da articaína foi de 3,60%. Ambas foram consideradas seguras para anestesia local oral. A ocorrência dessas reações adversas locais pode estar relacionada ao anestésico local contendo epinefrina, e a isquemia local no sítio de injeção é causada pela compactação do local da injeção. Isso sugere que devemos controlar rigorosamente a dosagem, a concentração e a velocidade de injeção, sendo esta inferior a 1 mL/min (Martin, 2020).

Não há diferença significativa nas reações adversas entre a articaína e a lidocaína. Relatos de alergia à lidocaína são raros, mas Dey et al., (2020) relataram um paciente com alergia à lidocaína. Após a alergia à articaína ter sido excluída pelo teste de sensibilidade cutânea, os dentes afetados do paciente foram extraídos após anestesia local com articaína, o relatório sugeriu que a articaína pode ser usada como uma escolha adequada para pacientes com alergia à lidocaína.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos revelou que a articaína 4% apresenta maior difusão tecidual e lipossolubilidade, o que proporciona melhor permeabilidade óssea e, conseqüentemente, eficácia anestésica superior em determinadas técnicas, especialmente em infiltrações bucais complementares após falhas no bloqueio do nervo alveolar inferior. Em contrapartida, a lidocaína 2% mantém-se como padrão-ouro devido à sua estabilidade, ampla utilização e baixo índice de toxicidade.

Portanto, articaína e lidocaína se apresentam como anestésicos locais seguros, eficazes e amplamente empregados na odontologia moderna. Sua utilização demonstra ótimos



resultados clínicos, com baixo risco de parestesia e alta taxa de sucesso anestésico, sendo os casos adversos mais frequentemente associados a fatores técnicos e individuais do paciente do que à substância em si.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Felipe Pego. *Eficácia da lidocaína e da prilocaína no bloqueio dos nervos incisivo e mentoniano*. 2019. 30 f. TCC (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2019.

CARVALHO, Maria Clara Marinho de; ROSAL, Tarsila Duarte; ARAÚJO, Tainá de Castelo Branco; VIANA JUNIOR, Elesbão Ferreira; CRUZ, Márcia Regina Soares. Aplicabilidade e efetividade do uso de articaína na Odontopediatria: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 13, n. 11, p. 311–473, 7 nov. 2024.

COELHO, K. do N.; PIMENTA, Y. da S.; DE ANDRADE, J. M.; SILVA, N. A. A utilização dos anestésicos locais em odontologia: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, e5402, 2021.

DECLoux, Derek; OUANOUNOU, Aviv. Local anaesthesia in dentistry: a review. *International Dental Journal*, [S. l.], v. 71, n. 2, p. 87–95, abr. 2021.

DEY, M.; MISHRA, B. P.; AWASTHI, D. et al. Articaine as an alternative in lidocaine allergy: case report of a seventy-year-old male patient. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 77, p. 941–943, 2020.

GOMES, K. P. de L. et al. A parestesia do nervo alveolar inferior como efeito colateral potencial dos tratamentos endodônticos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 781–793, 2024.

GONÇALVES, Caterina Milotti et al. Articaína: aspectos moleculares e aplicabilidade na clínica odontológica. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, p. e299101018954, 2021.

GONÇALVES, P. G. F. *Estudo e análise da metodologia Lean Construction*. 2014.

HASSAN, Sobia et al. Comparison of efficacy of lidocaine and articaine nerve blocking agents in patients with symptomatic irreversible pulpitis: randomized controlled trial. *Medicina*, [S. l.], v. 59, n. 10, p. 1840, 16 out. 2023.

HERMANN, V. D. L. *Comparação da eficácia anestésica de articaína 4% e lidocaína 2% em cirurgias de implantes dentários: uma revisão sistemática*. [s. d.].

JORGENSON, K.; BURBRIDGE, L.; COLE, B. Comparison of the efficacy of a standard inferior alveolar nerve block versus articaine infiltration for invasive dental treatment



in permanent mandibular molars in children: a pilot study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 171–177, 12 dez. 2019.

LI, Ling; SUN, Da-Lei. Adverse effects of articaine versus lidocaine in pediatric dentistry: a meta-analysis. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, [S. l.], v. 47, n. 6, p. 21–29, 13 jan. 2023.

LUO, W. et al. The potential of articaine as new generation of local anesthesia in dental clinics: a review. *Medicine*, v. 101, n. 48, e32089, 2022.

MARTIN, Erica et al. Correction: articaine in dentistry. *BDJ Open*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 7–27, 11 ago. 2021.

SILVA, Yuri Henrique Gonzaga da; BARBOSA, Karine do Evangelho; COÊLHO, Alessandra Martins; PEREIRA, Patrícia da Silva; GONÇALVES, Ellen de Jesus. Análise das complicações anestésicas locais associadas à remoção de terceiros molares: uma revisão de literatura. *Revista FT*, [S. l.], v. 29, n. 150, p. 23–24, 8 set. 2025.

RABÊLO, Hannah Taynna de Lima Bezerra et al. Anestésicos locais utilizados na Odontologia: uma revisão de literatura. *Archives of Health Investigation*, Patos, PB, v. 8, n. 9, p. 540–548, 20 fev. 2020.

SÁ, Anne Caroline Silva Freire de et al. Anestésicos locais em Odontologia: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 1–9, 15 mar. 2022.

SCHIEFLER, A. M. D. M. *Custo-efetividade dos anestésicos locais em molares inferiores com pulpite irreversível*. 2023.

SILVA, Isadora Fernanda Caldas da et al. Efeitos da lidocaína para analgesia e procedimentos estéticos: uma revisão sistemática. *Perspectivas Integradas em Saúde, Bem-Estar e Qualidade de Vida 10*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 1–15, 10 dez. 2024.

SILVA, Yuri Henrique Gonzaga da et al. Análise das complicações anestésicas locais associadas à remoção de terceiros molares: uma revisão de literatura. *Revista FT*, [S. l.], v. 29, n. 150, p. 23–24, 8 set. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

STADLER, João Vitor Ruppel. *O estado da arte do uso da articaína como causadora de parestesias*. 2022. 31 f. TCC (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Uniguairacá, Guarapuava, 2022.

TONG, H. J. et al. Anaesthetic efficacy of articaine versus lidocaine in children's dentistry: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 28, n. 4, p. 347–360, 2018.



YAMASHITA, Isabela Chiguti et al. Observational study of adverse reactions related to articaine and lidocaine. *Oral and Maxillofacial Surgery*, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 327–332, 10 jun. 2020.