



# REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA



Publicación Oficial del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos

## ORIGINAL

Artículo bilingüe español / inglés

Rev Esp Podol. 2025;36(2):126-130

DOI: <http://dx.doi.org/10.20986/revesppod.2026.1765/2025>

## Evaluación del dolor y efectividad de los procedimientos anestésicos en pacientes con onicocriptosis sometidos a cirugía ungueal: ensayo clínico aleatorizado

*Pain assessment and effectiveness of anesthetic procedures in patients with onychocryptosis undergoing nail surgery: a randomized clinical trial*

Ana M.<sup>a</sup> Rayo Pérez<sup>1</sup>, Rafael Rayo Martín<sup>1</sup>, Rafael Rayo Rosado<sup>1</sup>, Joao Miguel Costa Martiniano<sup>2</sup> y Raquel García de la Peña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Podología. Universidad de Sevilla, España. <sup>2</sup>Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. Lisboa, Portugal

### Palabras claves:

Anestesia local, dolor, infiltración anestésica, analgesia tópica, cirugía podológica, dedo, pie, onicocriptosis.

### Resumen

**Introducción:** La anestesia local es fundamental en cirugía podológica, pero la infiltración anestésica suele generar dolor y ansiedad en los pacientes. La elección de la técnica de inyección y del método de administración puede influir en la percepción dolorosa, especialmente en el bloqueo digital del hallux.

**Pacientes y métodos:** Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado y simple ciego con 120 pacientes sometidos a cirugía ungueal por onicocriptosis. Los participantes fueron asignados al azar a 4 grupos según la técnica anestésica (H de Frost o H de Frost modificada) y el método de administración (jeringa convencional o carpule). Se utilizó mepivacaína al 3 % y el dolor postinfiltración se midió mediante la Escala Visual Analógica (EVA). El análisis estadístico incluyó pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney).

**Resultados:** La técnica de H de Frost modificada presentó menor dolor en comparación con la técnica convencional (media EVA: 3.8 vs. 4.3;  $p = 0.045$ ). El uso de carpule redujo significativamente la percepción dolorosa frente a la jeringa convencional (media EVA: 3.7 vs. 4.4;  $p = 0.023$ ).

**Conclusión:** La técnica de H de Frost modificada y el uso de carpule mejoran la tolerancia del paciente a la infiltración anestésica, constituyendo estrategias recomendables para optimizar la experiencia clínica en cirugía podológica.

### Keywords:

First ray, foot, plantar flexion, dorsal flexion, total mobility, low back pain.

### Abstract

**Introduction:** Local anesthesia is essential in podiatric surgery; however, anesthetic infiltration often causes pain and anxiety in patients. The choice of injection technique and administration method may influence pain perception, especially in digital hallux block.

**Patients and methods:** A randomized, single-blind clinical trial was conducted with 120 patients undergoing nail surgery for onychocryptosis. Participants were randomly assigned to 4 groups based on the anesthetic technique (Frost's H or modified Frost's H) and the administration method (conventional syringe or carpule). 3 % mepivacaíne was used, and postinfiltration pain was measured using the Visual Analog Scale (VAS). Statistical analysis included nonparametric tests (Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U).

**Results:** The modified H of Frost technique showed lower pain scores compared to the conventional technique (mean VAS: 3.8 vs. 4.3;  $p = 0.045$ ). The use of carpule significantly reduced pain perception compared to the conventional syringe (mean VAS: 3.7 vs. 4.4;  $p = 0.023$ ).

**Conclusion:** The modified H of Frost technique and the use of carpule improve patient tolerance to anesthetic infiltration, representing useful strategies to optimize the clinical experience in podiatric surgery.

Recibido: 29-09-2025

Aceptado: 02-12-2025



0210-1238 © Los autores. 2025.  
Editorial: INSPIRA NETWORK GROUP S.L.  
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC Reconocimiento 4.0 Internacional  
([wwwcreativecommons.org/licenses/by/4.0/](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)).

### Correspondencia:

Ana M.<sup>a</sup> Rayo Pérez  
[anarayo43@gmail.com](mailto:anarayo43@gmail.com)

## Introducción

La administración de anestesia local constituye un procedimiento fundamental en múltiples especialidades médicas y quirúrgicas, entre ellas la podología, la dermatología y la odontología. No obstante, la infiltración del anestésico suele generar dolor y ansiedad en los pacientes, lo que ha impulsado el desarrollo de estrategias destinadas a reducir dichas molestias y mejorar la experiencia clínica global<sup>1,2</sup>. La percepción del dolor durante la inyección depende de diversos factores, como la técnica de infiltración empleada, el calibre de la aguja, el volumen y la velocidad de administración, así como del uso de agentes tópicos o métodos físicos adyuvantes<sup>3,4</sup>.

En la literatura se han descrito diferentes abordajes orientados a mitigar el dolor derivado de la infiltración anestésica. Entre ellos, el enfriamiento local o con aire frío ha demostrado eficacia en cirugía ungueal al mejorar la tolerancia del procedimiento<sup>5</sup>. Asimismo, técnicas específicas de inserción de la aguja, como la punción paralela al plano cutáneo o la inserción mínima, han sido propuestas para reducir la percepción dolorosa<sup>1</sup>. La elección del agente anestésico también es determinante: la adición de adrenalina puede prolongar la duración del bloqueo y mejorar su efectividad, aunque con variaciones interindividuales<sup>6</sup>.

La sensibilidad al dolor no es homogénea y puede variar en función de factores como la edad o el estado emocional del paciente. Se ha documentado que la percepción dolorosa tiende a disminuir con la edad, lo cual podría explicar diferencias significativas entre grupos etarios<sup>7</sup>. Por otra parte, la ansiedad previa a los procedimientos invasivos puede exacerbar la percepción del dolor, lo que subraya la importancia de implementar estrategias que reduzcan tanto la incomodidad física como el componente psicológico<sup>8</sup>.

En el ámbito de la cirugía del hallux, se han desarrollado técnicas específicas de bloqueo digital anestésico con el objetivo de optimizar la efectividad y disminuir la molestia durante la infiltración. La técnica en "V" ha mostrado resultados satisfactorios en procedimientos como la onicocryptosis<sup>9</sup>. En paralelo, la aplicación de anestésicos tópicos, como la benzocaina al 20 %, ha evidenciado una efectividad variable en la reducción del dolor previo a la infiltración, con resultados inconsistentes entre estudios<sup>10,11</sup>.

La persistencia del dolor asociado a la anestesia infiltrativa constituye un desafío clínico relevante. Por ello, resulta esencial continuar explorando estrategias que combinen técnicas menos invasivas, métodos físicos y farmacológicos complementarios, así como la personalización del abordaje anestésico en función de las características individuales del paciente. Dichos avances no solo contribuirán a mejorar la experiencia anestésica, sino que también podrían repercutir en la seguridad, efectividad y satisfacción global con el procedimiento quirúrgico. El presente estudio tiene como objetivo evaluar el dolor percibido durante la infiltración anestésica en pacientes con onicocryptosis sometidos a cirugía ungueal mediante la técnica de fenol-alcohol, comparando diferentes técnicas de bloqueo (H de Frost y H de Frost modificada) y métodos de administración (jeringa convencional o carpule). Asimismo, se exploró la posible influencia del sexo y del resultado del Prick Test sobre la intensidad del dolor, medida mediante la Escala Visual Analógica (EVA).

## Pacientes y métodos

### Diseño

Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado, simple ciego y de diseño factorial 2 × 2, siguiendo las directrices de los Estándares Consolidados de Informes de Ensayos (CONSORT).

### Participantes

Los participantes fueron asignados aleatoriamente mediante una secuencia generada por ordenador a uno de 4 grupos experimentales, garantizando la homogeneidad en cuanto a sexo y edad mediante aleatorización estratificada por bloques de tamaño 4. La ocultación de la asignación se realizó mediante sobres opacos, numerados y sellados, preparados por un investigador independiente.

Los grupos experimentales fueron los siguientes: 1) técnica H de Frost con jeringa convencional; 2) técnica H de Frost con carpule; 3) técnica H de Frost modificada con jeringa convencional y 4) técnica H de Frost modificada con carpule.

Cada grupo estuvo compuesto por 30 participantes ( $n = 120$ ). El estudio se desarrolló bajo un esquema simple ciego, de manera que los pacientes desconocían la técnica de infiltración asignada.

El reclutamiento se realizó en la Clínica Rayo (Arahal, Sevilla), entre enero y diciembre de 2023/2024. Los potenciales participantes fueron informados del estudio durante su consulta prequirúrgica y se les invitó a participar voluntariamente.

### Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión fueron: pacientes de 18 a 40 años, con diagnóstico de onicocryptosis unilateral y candidatos a cirugía digital mediante técnica de fenol-alcohol, que firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión incluyeron: alergia a anestésicos locales, presencia de infección activa en el sitio quirúrgico, trastornos neurológicos o vasculares periféricos, y embarazo o lactancia.

### Variables del estudio

La variable principal fue la intensidad del dolor inmediatamente tras la infiltración anestésica, evaluada mediante la EVA, de 0 cm, donde 0 = "sin dolor" y 10 = "dolor insoportable".

La variable secundaria fue la respuesta al Prick Test a los 5 minutos de la infiltración, consistente en una punción superficial con aguja estéril para valorar la presencia o ausencia de sensibilidad dolorosa en el área anestesiada, como medida objetiva de la efectividad del bloqueo.

Se registraron además variables demográficas: edad, sexo y lateralidad del pie intervenido.

La EVA fue administrada en formato papel, autoadministrada por el paciente inmediatamente después de la infiltración, tras recibir la instrucción de marcar la intensidad del dolor percibido durante la inyección.

### Técnicas y procedimientos

Todos los procedimientos fueron realizados por un único operador con más de 5 años de experiencia en cirugía podológica, bajo

condiciones ambientales controladas: temperatura media de 20.4 °C, humedad relativa del 55 %, iluminación uniforme y posición ergonómica del paciente con el pie en reposo sobre soporte acolchado.

Se emplearon 2 métodos de infiltración (jeringa convencional y carpule) aplicados mediante 2 técnicas anestésicas:

- Técnica H de Frost (Figura 1): se realizan 2 punciones a 90° respecto al eje del dedo con el objetivo de bloquear los nervios digitales del hallux. En primer lugar, se efectúa una punción en la base lateral del dedo, depositando un habón anestésico en la región plantar y creando un cordón de anestesia hacia la zona dorsal. A continuación, con el dedo ligeramente en flexión dorsal, se introduce la aguja por encima del tendón del extensor largo del hallux para infiltrar un segundo habón anestésico en su base medial. Finalmente, se realiza una segunda punción en la base medial del dedo, donde se deja un habón anestésico plantar y se completa el cordón anestésico hacia la región dorsal<sup>1</sup>.
- Técnica H de Frost modificada (Figura 2): se realizan 3 punciones a 90° respecto al eje del dedo. En primer lugar, se efectúa una punción en la base lateral del dedo, depositando un habón anestésico en la región plantar y creando un cordón de anestesia hacia la zona dorsal. A continuación, se realiza una segunda punción en la base medial del dedo, donde se deja un habón anestésico plantar y se completa el cordón anestésico hacia la región dorsal. Finalmente, se lleva a cabo una tercera punción a nivel de la base plantar medial del dedo, depositando un cordón anestésico desde plantar-lateral a plantar-medial<sup>12</sup>.

En todas las infiltraciones se administró un volumen constante de 3.8 ml de mepivacaína al 3 % sin vasoconstrictor, utilizando una aguja de 27 G y 40 × 25 mm para asegurar la uniformidad del procedimiento. Este volumen se obtuvo empleando 2 viales tipo carpule en cada infiltración, dado que cada carpule contenía 1.6 ml de solución anestésica.

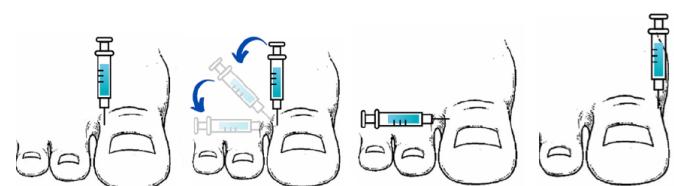
La intensidad del dolor se registró de inmediato tras la infiltración, mediante la EVA, sin conocimiento del evaluador sobre la técnica aplicada, lo que garantizó parcial enmascaramiento en la recogida de datos.

### Tamaño de la muestra

El tamaño muestral se estableció en 120 pacientes (30 por grupo), calculado para detectar una diferencia mínima de 1.5 puntos en la EVA, con un poder estadístico del 80 % y un nivel de significación de 0.05, considerando una desviación estándar de 2 puntos.

### Análisis estadístico

Las variables continuas se describieron mediante media ± desviación estándar o mediana (rango intercuartílico) según su distribución.



**Figura 1.** Técnica H de Frost.



**Figura 2.** Técnica H de Frost modificada.

La normalidad se verificó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Para la comparación entre grupos se realizó un test de contraste de hipótesis donde se aplicaron pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney con corrección de Bonferroni). Se calcularon los intervalos de confianza del 95 % y tamaños de efecto ( $\eta^2$  de Rosenthal) para valorar la relevancia clínica de las diferencias observadas. Se realizó además un análisis de regresión logística multivariante para identificar factores asociados al dolor postinfiltración. Todos los análisis se llevaron a cabo con SPSS v.25 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.), considerándose significativo un valor  $p < 0.05$ .

## Resultados

Se realizó un análisis descriptivo de las variables (Tabla I) incluidas en el estudio, con el objetivo de caracterizar la muestra y establecer la base para los análisis inferenciales.

La intensidad del dolor tras la infiltración, medida mediante la EVA, presentó una media de 4.1, mediana de 4 y moda de 5, con un rango de 1 a 7 y desviación estándar de 1.3.

En caso de bloqueos insuficientes, el número de aplicaciones de anestesia requeridas mostró una media de 1.1, mediana y moda de 1, con un rango de 1 a 2 y desviación estándar de 0.3.

Los resultados indicaron que ambas variables no seguían una distribución normal. Por este motivo, se emplearon pruebas no paramétricas en los análisis inferenciales.

**Tabla I.** Estadística descriptiva de variables cuantitativas.

Variable	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad (años)	27.5	25	23	6.2	18	38
EVA postinfiltración	4.1	4	5	1.3	1	7
Número de aplicaciones anestésicas	1.1	1	1	0.3	1	2

EVA: Escala Visual Analógica.

La prueba de Kruskal-Wallis aplicada a la EVA según la técnica quirúrgica (Tabla II) mostró que la media de EVA en los pacientes sometidos a la técnica H de Frost fue de 4.3, mientras que en aquellos tratados con la técnica H de Frost modificada fue de 3.8, con un valor  $p$  de 0.045, lo que indica diferencias estadísticamente significativas en la percepción del dolor.

La comparación del dolor según el sexo (Tabla II), mediante la prueba de Mann-Whitney U, mostró una media de EVA de 4.2 en hombres y 3.9 en mujeres, sin alcanzar significación estadística ( $p = 0.32$ ).

La comparación de la EVA según el método de infiltración (Tabla II) mostró que la media de EVA en el grupo infiltrado mediante jeringa fue de 4.4, mientras que en el grupo infiltrado mediante carpule fue de 3.7, con un valor  $p$  de 0.023, indicando diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al Prick Test (Tabla II), la media de EVA fue de 4.0 en pacientes con prueba negativa y de 4.5 en pacientes con prueba positiva, sin alcanzar significación estadística ( $p = 0.15$ ).

## Discusión

El dolor experimentado inmediatamente tras la infiltración anestésica constituye un factor determinante en la tolerancia del paciente a los procedimientos quirúrgicos menores en podología. En el presente estudio se analizaron diversas estrategias destinadas a reducir la molestia asociada con la administración de anestesia local, obteniéndose resultados que coinciden parcialmente con la literatura previa y que aportan nueva evidencia en el contexto específico de la cirugía digital podológica.

La utilización de anestésicos tópicos ha sido objeto de numerosos estudios. De Freiras y cols.<sup>10</sup> demostraron que la benzocaína al 20 % presentó mayor eficacia que el placebo para reducir el dolor en procedimientos orales, mientras que Al-Melh y Andersson<sup>13</sup> compararon distintos agentes tópicos y concluyeron que su efectividad puede ser limitada, especialmente en áreas de alta sensibilidad mucosa.

De forma similar, Serour y cols.<sup>14</sup> observaron que la aplicación de crema EMLA antes de un bloqueo digital no produjo una reducción significativa del dolor durante la inyección anestésica. Estos hallazgos sugieren que, aunque los anestésicos tópicos pueden ser útiles en determinados escenarios, su impacto clínico es variable y depende del tipo de procedimiento y del área anatómica tratada.

En contraste, los agentes refrigerantes han mostrado una eficacia más constante y sencilla de aplicar. Kosaraju y Vandewalle<sup>15</sup> encontraron que un spray refrigerante reducía el dolor de manera más efectiva que un gel anestésico, mientras que Ricardo y Lipner<sup>5</sup> demostraron que el enfriamiento por aire mejoraba significativamente la tolerancia durante la infiltración anestésica en cirugía ungueal. De forma concordante, Kose y cols.<sup>16</sup> reportaron una disminución significativa del dolor tras la aplicación de vapocoolantes antes del bloqueo digital.

La técnica de administración constituye otro factor clave en la percepción dolorosa. Martires y cols.<sup>17</sup> evidenciaron que inyectar lidocaína en un ángulo de 90°, en lugar de 45°, reducía significativamente la molestia experimentada por los pacientes. Oliveira y cols.<sup>18</sup> analizaron el uso de inyecciones a chorro sin aguja, concluyendo que esta modalidad generaba una menor percepción dolorosa que las técnicas convencionales. Asimismo, la aplicación de frío local mediante hielo ha mostrado beneficios clínicos, como documentaron Hayward y cols.<sup>19</sup>, quienes observaron una reducción significativa del dolor en bloqueos digitales del hallux.

Los resultados del presente estudio son coherentes con la evidencia disponible, al mostrar que la modificación de la técnica de infiltración y la aplicación de medidas coadyuvantes pueden disminuir de manera significativa la percepción dolorosa durante la anestesia infiltrativa en cirugía podológica. No obstante, aunque los anestésicos tópicos han sido ampliamente evaluados, su efectividad continúa siendo variable, lo que resalta la necesidad de explorar estrategias complementarias adaptadas a cada situación clínica.

En este sentido, futuras investigaciones deberían centrarse en identificar la combinación óptima de estas medidas, así como incorporar la evaluación de otros factores potencialmente influyentes en la experiencia del paciente, tales como la ansiedad previa al procedimiento, la tolerancia individual al dolor y las variables demográficas o psicológicas. Un enfoque multidimensional permitiría desarrollar protocolos más eficaces y personalizados, contribuyendo a mejorar la experiencia anestésica y el bienestar del paciente en el ámbito podológico.

Este estudio presenta diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, se trata de un ensayo clínico realizado en un único centro, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos a otros entornos clínicos o poblaciones con diferentes características sociodemográficas y culturales. En segundo lugar, aunque se contó con un tamaño muestral suficiente para detectar diferencias significativas en la percepción del dolor, el rango etario de los participantes (18–40 años) restringe la aplicabilidad de los resultados a otros grupos de edad, como pacientes pediátricos o adultos mayores, que pueden presentar distinta sensibilidad al dolor y respuesta anestésica. Otra limitación relevante es el diseño simple ciego, dado que los pacientes desconocían la técnica de infiltración asignada, pero el investigador no estaba enmascarado, lo que podría introducir un sesgo en la administración de la anestesia o en la recogida de datos. Asimismo, no se evaluaron variables psicológicas

**Tabla II. Comparación de las puntuaciones EVA según técnica quirúrgica, sexo, método de infiltración y resultado del Prick Test.**

Variable	Media de EVA	Valor $p$
<b>Técnica quirúrgica</b>		
H de Frost	4.3	0.045
H de Frost modificada	3.8	—
<b>Sexo</b>		
Hombres	4.2	0.32
Mujeres	3.9	—
<b>Método de infiltración</b>		
Jeringa	4.4	0.023
Carpule	3.7	—
<b>Prick Test</b>		
Negativo	4.0	0.15
Positivo	4.5	—

EVA: Escala Visual Analógica.

como la ansiedad preoperatoria, conocida por influir en la percepción del dolor, lo que podría haber condicionado las respuestas obtenidas en la EVA. Finalmente, el seguimiento se limitó a la evaluación inmediata tras la infiltración, sin considerar la duración del bloqueo ni posibles complicaciones posteriores, lo que restringe el análisis de la efectividad global de las técnicas anestésicas evaluadas.

En conclusión, los resultados del presente estudio muestran que tanto la técnica de infiltración como el método de administración influyen de manera significativa en la percepción del dolor durante la anestesia digital en pacientes con onicocriptosis, evidenciándose que la técnica de H de Frost modificada se asocia con una menor intensidad dolorosa respecto a la técnica original y que el uso de carpule mejora la tolerancia en comparación con la jeringa convencional; en contraste, no se observaron diferencias significativas en función del sexo ni del resultado del Prick Test, lo que indica que la mejora en la experiencia del paciente depende principalmente de las características técnicas del procedimiento, respaldando la necesidad de optimizar las estrategias anestésicas e indicando que la combinación de la técnica modificada con el uso de carpule podría ofrecer un beneficio clínico relevante durante la infiltración anestésica.

#### **Declaración ética**

El estudio se registró en ClinicalTrials.gov (NCT06352255) y fue aprobado por el Comité de Investigación Bioética de la Universidad de Málaga (código 207-2023-H).

#### **Conflictos de intereses**

Ninguno.

#### **Financiación**

Ninguna.

#### **Contribución de los autores**

Concepción y diseño del estudio: RRM. Recogida de datos: AMRP, RRM, RRR. Análisis e interpretación de resultados: JMCM. Creación, redacción y preparación del boceto inicial: AMRP. Revisión final: RGP.

## **Bibliografía**

1. Zelickson BR, Goldberg LH, Rubenzik MK, Wu WJ, Sinai M. Parallel, minimal needle-insertion technique for achieving a painless injection of local anesthetic. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77(2):369-70. DOI: 10.1016/j.jaad.2017.03.007.
2. Strazar AR, Leynes PG, Lalonde DH. Minimizing the pain of local anesthesia injection. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132(3):675-84. DOI: 10.1097/PRS.0b013e31829ad1e2.
3. Saenz McPherson J, Dixon SA, Townsend R, Vandewalle KS. Effect of needle design on pain from dental local anesthetic injections. *Anesth Prog.* 2015;62(1):2-7. DOI: 10.2344/0003-3006-62.1.2.
4. Flanagan T, Wahl MJ, Schmitt MM, Wahl JA. Size doesn't matter: Needle gauge and injection pain. *Gen Dent.* 2007;55(3):216-7.
5. Ricardo JW, Lipner SR. Air cooling for improved analgesia during local anesthetic infiltration for nail surgery. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84(5):e231-2. DOI: 10.1016/j.jaad.2019.11.032.
6. Dos Reis Júnior A, Quinto D. Digital block with or without the addition of epinephrine in the anesthetic solution. *Braz J Anesthesiol.* 2016;66(1):63-71. DOI: 10.1016/j.bjane.2013.12.004.
7. Tumi H, Johnson M, Dantas P, Maynard MJ, Tashani OA. Age-related changes in pain sensitivity in healthy humans: A systematic review with meta-analysis. *Eur J Pain.* 2017;21(6):955-64. DOI: 10.1002/ejp.1011.
8. Libonati A, Nardi R, Gallusi G, Angotti V, Caruso S, Coniglione F, et al. Pain and anxiety associated with Computer-Controlled Local Anaesthesia: Systematic review and meta-analysis of cross-over studies. *Eur J Paediatr Dent.* 2018;19(4):324-32.
9. Sánchez Hernández S, Giralt de Veciana E. Anestesia del primer dedo del pie mediante técnica en V en el tratamiento quirúrgico de la onicocriptosis. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113(4):425-6. DOI: 10.1016/j.ad.2020.08.024.
10. De Freiras GC, Pozzobon RT, Blaya DS, Moreira CH. Efficacy of benzocaine 20% topical anesthetic compared to placebo prior to administration of local anesthesia in the oral cavity: A randomized controlled trial. *Anesth Prog.* 2015;62(2):46-50. DOI: 10.2344/0003-3006-62.2.46.
11. Noël B. Letter: Anesthesia for ingrowing toenail surgery. *Dermatol Surg.* 2010;36(8):1356-7. DOI: 10.1111/j.1524-4725.2010.01640.x.
12. Rayo-Pérez AM, Rayo-Rosado R, Rayo-Martín R, Reina-Bueno M. Analysis of pain and effectiveness in digital block of the first toe using syringe vs. carpule: Frost's H vs. modified Frost's H randomized clinical trial. *J Clin Med.* 2024;13(14):4185. DOI: 10.3390/jcm13144185.
13. Al-Melh MA, Andersson L. Comparison of topical anesthetics (EMLA/ Oraqix vs. benzocaine) on pain experienced during palatal needle injection. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103(5):e16. DOI: 10.1016/j.tripleo.2006.11.033.
14. Serour F, Ben-Yehuda Y, Boaz M. EMLA cream prior to digital nerve block for ingrown nail surgery does not reduce pain at injection of anesthetic solution. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2002;46(2):203-6. DOI: 10.1034/j.1399-6576.2002.460215.x.
15. Kosaraju A, Vandewalle KS. A comparison of a refrigerant and a topical anesthetic gel as preinjection anesthetics. *J Am Dent Assoc.* 2009;140(1):68-72. DOI: 10.14219/jada.archive.2009.0020.
16. Kose O, Saylan S, Ediz N, Yigit S. Effects of topical alkane vapocoolant spray on pain intensity prior to digital nerve block for ingrown nail surgery. *Foot Ankle Spec.* 2010;3(2):73-5. DOI: 10.1177/1938640010363172.
17. Martires KJ, Malbasa CL, Bordeaux JS. A randomized controlled crossover trial: Lidocaine injected at a 90-degree angle causes less pain than lidocaine injected at a 45-degree angle. *J Am Acad Dermatol.* 2011;65(6):1231-3. DOI: 10.1016/j.jaad.2011.04.011.
18. Oliveira ACA, Amorim KS, Nascimento Júnior EM, Duarte ACB, Groppo FC, Takeshita WM, et al. Evaluación de las propiedades anestésicas y el dolor durante la anestesia con inyección a chorro sin aguja: un ensayo clínico aleatorizado. *Rev Ciênc Oral Aplic.* 2019;27:e20180195.
19. Hayward SC, Landorf KB, Redmond AC. Ice reduces needle-stick pain associated with a digital nerve block of the hallux. *Foot.* 2006;16(3):145-8. DOI: 10.1016/j.foot.2006.04.001.