

TEMA 11: TÉCNICAS ANESTÉSICAS SECUNDARIAS.

TÉCNICAS SECUNDARIAS

1.- INTRALIGAMENTOSA

2.- INTRAÓSEA

3.- INTRASEPTAL

4.- INTRAPULPAR

5.- ELECTRÓNICA

1.- A. INTRALIGAMENTOSA

- Inyección en el espacio periodontal
- Bajo presión
- Pequeña cantidad de anestésico

A. INTRALIGAMENTOSA



- **INDICACIONES**

- **Técnica secundaria: sobre todo molares inferiores**
- **Hemofílicos**
- **Niños pequeños y con retraso**
- **Endodoncia (pulpitis)**

• TÉCNICA

- Jeringa especial
- Aguja ultracorta (9-15 mm) o cortas (25 mm)



- **PROCEDIMIENTO**

- Una inyección por raíz
- Cantidad: 0,2 cc de una a tres veces
- Resistencia a la entrada del líquido



!!!DOLOR!!!

- **ANESTÉSICOS EMPLEADOS**

- LIDOCAÍNA 2% con 1:100.000 epinefrina
- MEPIVACAÍNA 3%

• EFECTOS ADVERSOS

GENERALES

- Hipotensión (vasoconstrictor)

LESIONES LOCALES

- Pequeñas, reversibles y no severas

MOLESTIAS

- Durante la inyección
- Dos días después en el 88%

2.- ANESTESIA INTRAÓSEA

“El anestésico debe atravesar la cortical ósea del maxilar o de la mandíbula y ser depositada en la esponjosa” (Ries Centeno, 1987).

“La inyección en el interior del hueso alveolar rápidamente difunde hacia los ápices dentarios” (Roberts 1987).



- **MATERIAL**

- Jeringa

- Aguja inyectora

- Perforador



MATERIAL

- AGUJA INYECTORA

- Ultracorta y de idéntico diámetro al perforador

- JERINGA

- Con sistema
de autoaspiración

- **PERFORADOR**

- Espiga de plástico con vástago que se introduce en la pieza de mano (anillo azul) del micromotor del equipo
- Desechables y se suministran esterilizados
- NO esterilizarse para reutilizarse

Sistema Stabident

- **PROCEDIMIENTO**

- Selección punto a inyectar:

- a) Perforación lateral (dentados)

- b) Perforación vertical (edéntulos): vertical sobre la cresta alveolar

Consideraciones punto inyección:

- **No** inyección **próxima** a papila
- Evitar perforación entre IC y entre premolares inferiores.
- En mandíbula distal a zona a tratar
- En maxilar distal ó mesial

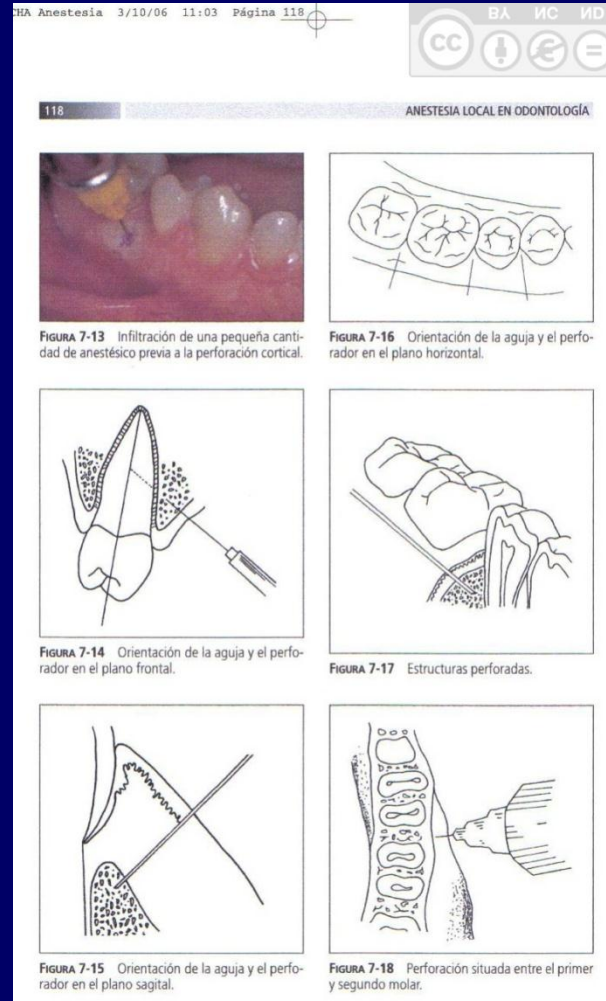
- **FASES**

1ª FASE: Formación de pápula, en mucosa gingival en el punto de inyección

Orientación tanto de la aguja como del perforador, en el plano frontal

Orientación tanto de la aguja como del perforador, en el plano horizontal

60-80° dientes anteriores
50-60° dientes posteriores



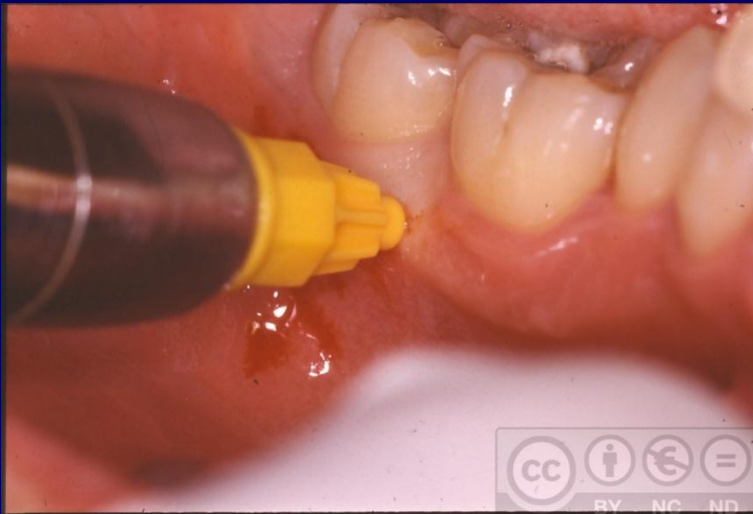
2ª FASE: Perforación de la cortical ósea

- Perforador montado en contraángulo.
- Impulsos cortos e intermitentes.
- Se nota caída o perforación de la cortical



3ª FASE: Inyección en el hueso esponjoso

- Identificar punto inyección secando con aire del equipo.
- Insertar aguja
- Aspirar
- Muy ligera presión



3ª FASE: Inyección en el hueso esponjoso

- Inyección lenta de 0,5 ml.**
- Sin realizar presión.**
- los efectos son instantáneos**
- No anestesia de partes blandas.**

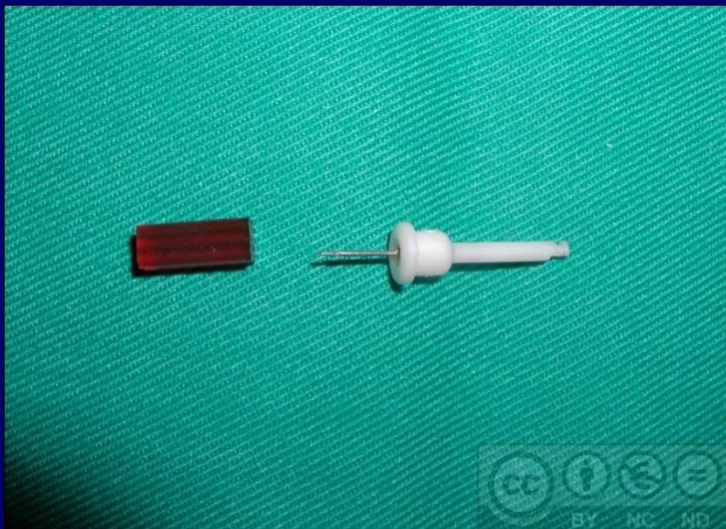
- **PERFORADOR**

-SISTEMA QUE INCORPORA PERFORADOR Y FIADOR QUE QUEDA ANCLADO EN EL HUESO.

Sistema X-Tip



Sistema X-Tip



Sistema X-Tip

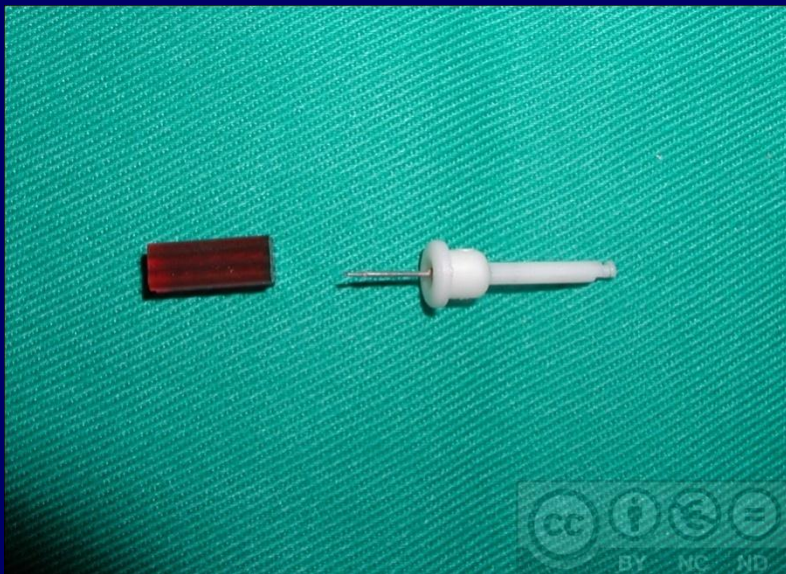
S. Estomatología- HGUU



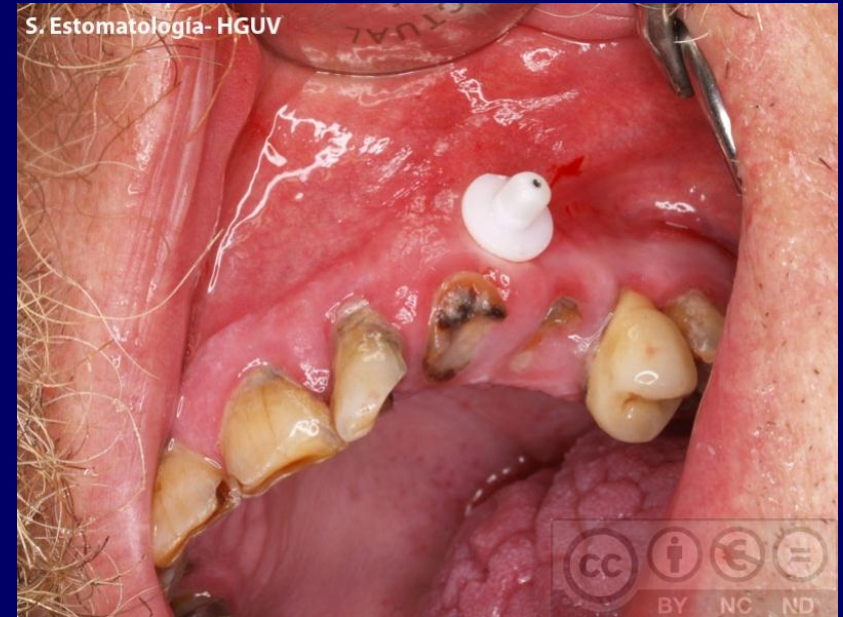
S. Estomatología- HGUU



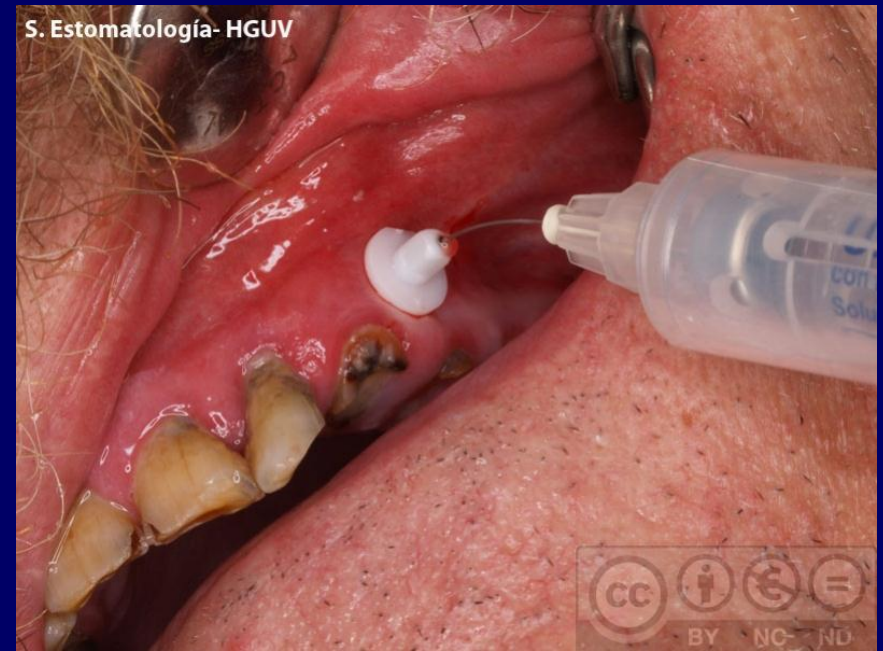
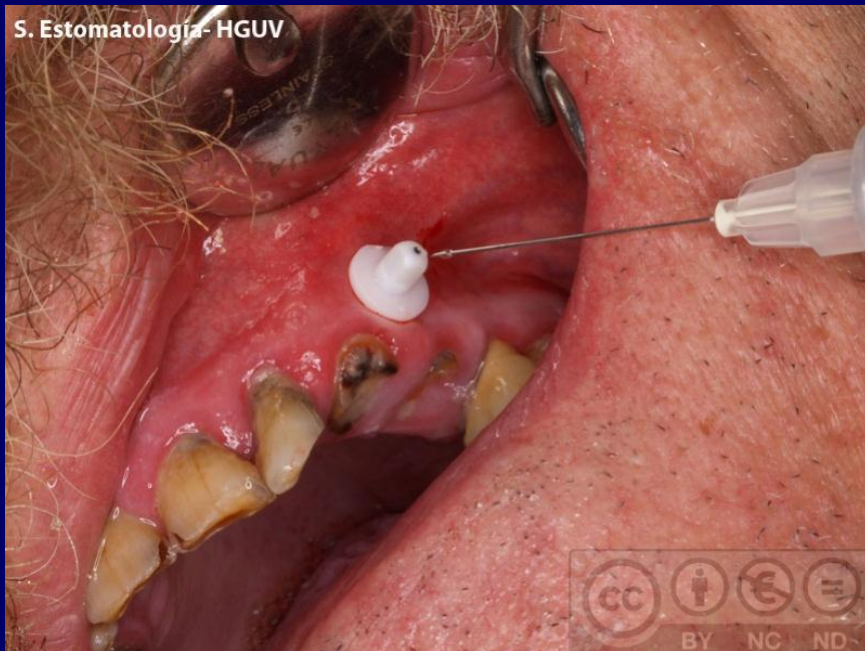
Sistema X-Tip



Sistema X-Tip



Sistema X-Tip



• PERFORADOR

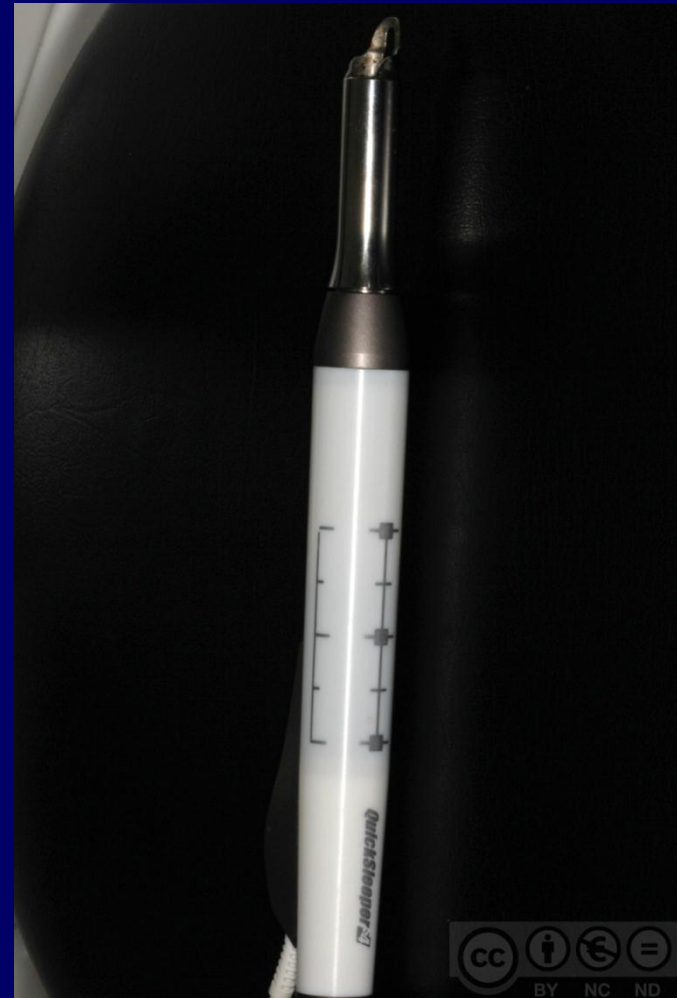
Sistema Quicksleeper

Aguja que anestesia mucosa

Aguja que perfora cortical

Aguja inyectora intraósea

Bomba de inyección



- **COMPLICACIONES**

- **Cortical muy dura**
- **Reticencias del paciente**
- **No encontrar la perforación**
- **Fractura de la aguja**
- **Anestesia insuficiente**

- **VENTAJAS**

- **Rapidez del efecto, analgesia instantánea.**
- **Evita la anestesia de tejidos blandos.**
- **Puede utilizarse para exodoncias múltiple**
- **No requiere excesiva presión.**
- **Menos dosis anestésica (0,5 ml).**

- **DESVENTAJAS**

- **Compleja y equipo especial**
- **Pequeño riesgo de infección**
- **Difícil en zona de molares**
- **Efecto analgésico 10 min.**

3.- ANESTESIA INTRASEPTAL

Penetración a través de septos interdientales que difundirá a través del hueso esponjoso hasta las fibras periodontales y pulpares de los dientes adyacentes a la aguja

TÉCNICA

- Penetración de la aguja en el centro de la papila
- 2 mm hacia el interior de la papila
- 40-45% de orientación respecto al eje mayor del diente

3.- ANESTESIA INTRASEPTAL

- Anestesia rápida, de corta duración**
- Dolorosa**
- No en periodontitis ni en cirugía bucal**
(favorece alveolitis y retraso en la cicatrización de tejidos)
- Anestesia poco recomendable, de uso exclusivo como refuerzo.**

4.- ANESTESIA INTRAPULPAR

- En tratamientos endodóncicos, en cirugía para realizar odontosección.
- Pequeña apertura de cámara para que el anestésico no refluya
- Pequeña cantidad de anestésico con presión
- Anestesia inmediata
- Dolor intenso pero breve
- Efecto anestésico depende más de la presión que de la sustancia que se inyecte

5.- ANESTESIA ELECTRÓNICA

Estímulos de fibras Aa y Ab, cerrando el control de puerta de entrada, al bloquear la transmisión de las fibras Ad y C

- No invasiva**
- No riesgos**
- No adormecimiento**
- Buena aceptación por el paciente**
- Reduce niveles de ansiedad y stress**

5.- ANESTESIA ELECTRÓNICA

Inconvenientes:

- Escasa efectividad
- Aparataje complicado
- Más pérdida de tiempo
- Requiere paciente concienciado
- Contraindicada en:
 - ✓ Pacientes epilépticos, embarazadas
 - ✓ Antecedentes de ACV o tumores cerebrales
 - ✓ Pacientes con marcapasos
 - ✓ Pacientes con implantes cocleares

5.- ANESTESIA ELECTRÓNICA

Empleada para no notar la penetración de la aguja de la inyección.

En detartraje y limpieza dental

En niños para pequeños trabajos de odontología