

TEMA 10: TÉCNICAS ANESTÉSICAS PRIMARIAS.

ÍNDICE:

1. Características de los maxilares.

2. Técnicas primarias:

2.1. tópica

2.2. infiltrativa

2.3. troncular

2.4. técnicas específicas:

- maxilar (Inc, C, Pm y M)

**- mandíbula: métodos directo,
indirecto, Bu-Lin-Dent, Gow Gates, Akinosi.**

LOS MAXILARES Y SU RELACIÓN CON LA ANESTESIA DENTAL

MANDÍBULA:

- Corticales alveolares compactas en sector posterior, impide la difusión de vestíbulo-ápices. En el sector anterior se permite la difusión.

MAXILAR :

- Mayor cantidad de tejido trabecular.

A nivel superior es suficiente el empleo de técnicas infiltrativas

1.- TÉCNICAS PRIMARIAS

REQUISITOS:

- Suficiente grado de anestesia
- Acción lo más rápida posible
- Duración suficiente
- Mínimas molestias para el paciente
- Mantener sano el periodonto y la pulpa

TIPOS DE TÉCNICA ANESTÉSICA PRIMARIA

- TÓPICA
- INFILTRATIVA
- TRONCULAR

TIPOS DE TÉCNICA ANESTÉSICA PRIMARIA

•TÓPICA

- Pasta de lidocaína o tetracaína
- Spray de lidocaína
- Parches de lidocaína
- Spray de frío (gases tipo TCF) (Cloruro de etilo)

INCONVENIENTES

- Poca potencia
- Escasa relevancia
- Poco tiempo de actuación

INFILTRATIVA (terminal o periférica):

Efecto por inyección de solución muy cerca de la zona a tratar. Suprime sensibilidad a nivel de receptores y ramos terminales periféricos.

- Periapical o supraperiódica**
- Subperiódica**
- Intraligamentosa (Secundaria)**
- Intraósea (Secundaria)**
- Intrapulpar (Secundaria)**

INFILTRATIVA

Periapical o supraperióstica

- En fondo vestíbulo.
- Bisel dirigido al hueso, sin tocar periostio
- Inyectar lentamente y sin presión
- Anestesia: pulpa, lig. periodontal, hueso, periostio y mucosa vestibular
- Acción limitada, no muy extensa

INFILTRATIVA

Subperióstica

- En fibromucosa adherente vestibular cerca de la región cervical del diente
- Entre el periostio y cortical externa del hueso
- Dolorosa por el despegamiento del periostio
- Efectiva pero no muy empleada por el dolor

TRONCULAR

- Actúa a nivel del tronco nervioso sensitivo o sus ramas secundarias
- Zona anestesiada más extensa que con la infiltrativa
- Maxilar superior: anestesia retrotuberositaria e infraorbitaria
- Mandíbula: anestesia del nervio dentario inferior y nervio mentoniano

TRONCULAR

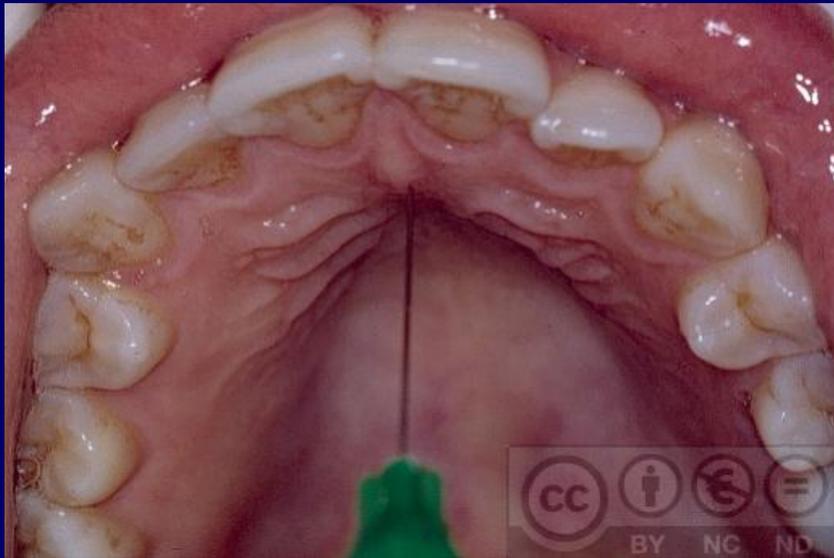
•MAXILAR

N. Dentario posterior
(retrotuberositaria)

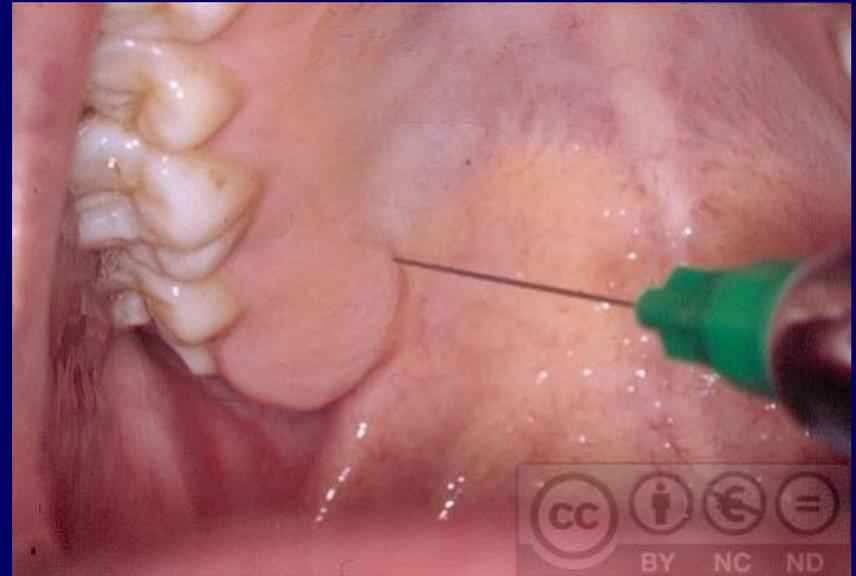
N. Infraorbitario
(infraorbitaria)

TRONCULAR

**Agujero palatino anterior
(N. nasopalatino)**



**Agujero palatino posterior
(N. palatino mayor)**

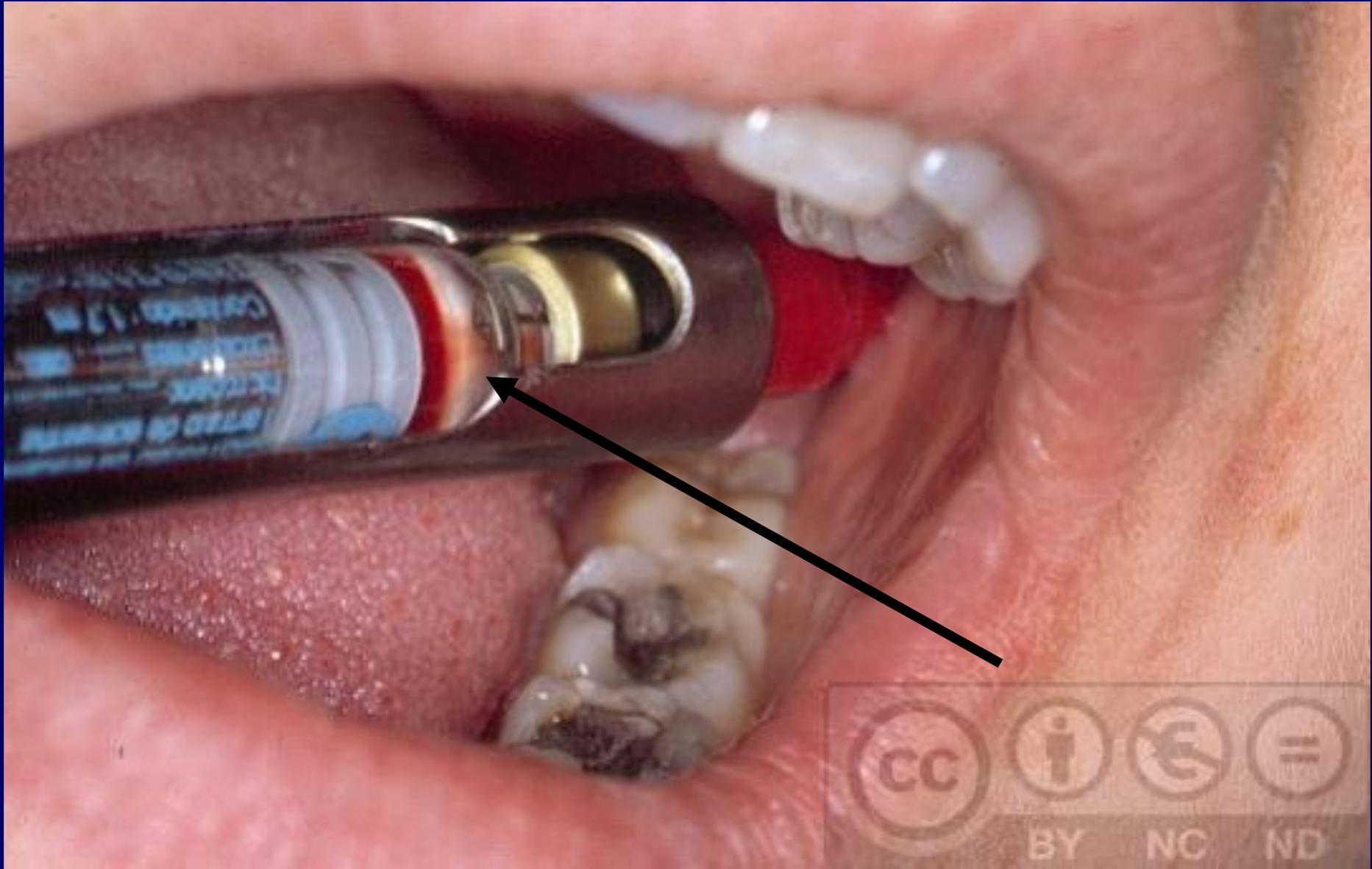


TRONCULAR

- **MANDÍBULA:**
 - Alveolar inferior
 - Mentoniano
 - Lingual
 - Bucal



¡IMPORTANTE LA ASPIRACIÓN!



TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MAXILAR :

- **Incisivos y caninos**
 - Dientes y encía bucal:
nervio alveolar superior anterior
 - Inyección en punto mesial diente-ápice
 - En 1-2 ml en región apical. La punta aguja “toca hueso” y se depositan 1-2 ml solución.



TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MAXILAR :

- **Incisivos y caninos**
 - Vestíbulo, mucosa labial, encía: **nervio infraorbitario**
 - Inyección en punto mesial diente-ápice del canino



TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MAXILAR :

- **Incisivos y caninos**
 - Vestíbulo, mucosa labial, encía: **nervio infraorbitario**
 - Inyección en punto mesial diente-ápice del canino



TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MAXILAR :

- **Incisivos y caninos**
 - Encía palatina:
nervio nasopalatino.
 - En la papila interincisiva palatina.
 - Técnica interpapilar



TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MAXILAR :

- **Premolares**
 - Dientes y encía vestibular: **nervio alveolar superior medio**
 - En 1-1,5 ml en región apical
 - Encía palatina: **nervio palatino mayor.**

TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MAXILAR :

- **Molares**

- Dientes y encía vestibular: **nervio dental superior posterior**

- Punto mesial diente, hacia atrás, hacia la zona distal del ápice

- En 1-2 ml en región apical

- Inyección en tuberosidad

- Encía palatina: **nervio palatino mayor.**

TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MAXILAR :

- **Molares**

- Dientes y encía vestibular: nervio dental superior posterior
- Punto mesial diente, hacia atrás, hacia la zona distal del ápice
- En 1-2 ml en región apical
- Inyección en tuberosidad
- Encía palatina: nervio palatino mayor.



TÉCNICAS ESPECÍFICAS

- **MAXILAR SUPERIOR:**

Técnica de anestesia troncular retrotuberositaria

Aguja larga

Entrada a nivel del 1 molar superior

Angulo de penetración 45°

Inclinación hacia dentro

Se deposita 1,8 ml

Aspiración previa siempre



TÉCNICAS ESPECÍFICAS

- **MAXILAR SUPERIOR:**

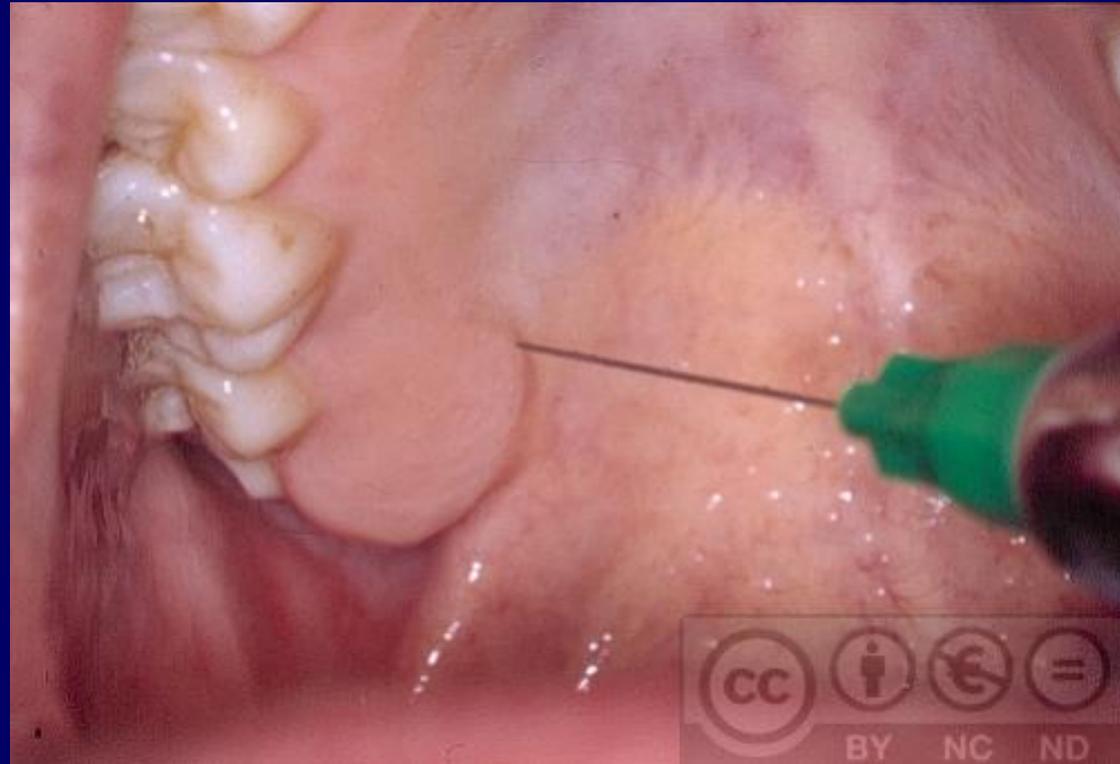
Técnica de anestesia troncular retrotuberositaria

Anestesia más profunda
Tarda más en ser efectiva
Mayor tiempo de trabajo
Más extensa



• ANESTESIA INFILTRATIVA PALATINA

- Agujero palatino posterior (palatino mayor)
- Agujero palatino anterior (nasopalatino)



TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MANDIBULA:

- **Incisivos y caninos**
 - Diente y encía vestibular. **Rama distal intraósea del nervio dentario inferior**
 - Infiltración en el pliegue bucal en el ápice dentario
 - Si hueso muy compacto: bloqueo mentoniano o mandibular
 - Encía lingual: **nervio lingual**

TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MANDÍBULA:

- Premolares y molares

- Nervio mentoniano (bloqueo mentoniano)
- Nervio alveolar inferior (bloqueo mandibular)
- Nervio bucal
- Nervio lingual

TÉCNICAS ANESTÉSICAS EN MANDÍBULA

BLOQUEO DEL NERVIO MENTONIANO

Aguja entre ápices de 1 y 2 premolares

Entrada en fondo de vestíbulo

Depósito de 1-1,5 ml.

Anestesia de perióstio, encía vestibular
y partes blandas de mucosa labial y piel

¿ANESTESIA PULPAR?

TÉCNICAS ANESTÉSICAS EN MANDÍBULA

ANESTESIA PULPAR

```
graph TD; A[ANESTESIA PULPAR] --> B[Por difusión a través de la tabla ósea]; A --> C[Penetración a través del agujero mentoniano];
```

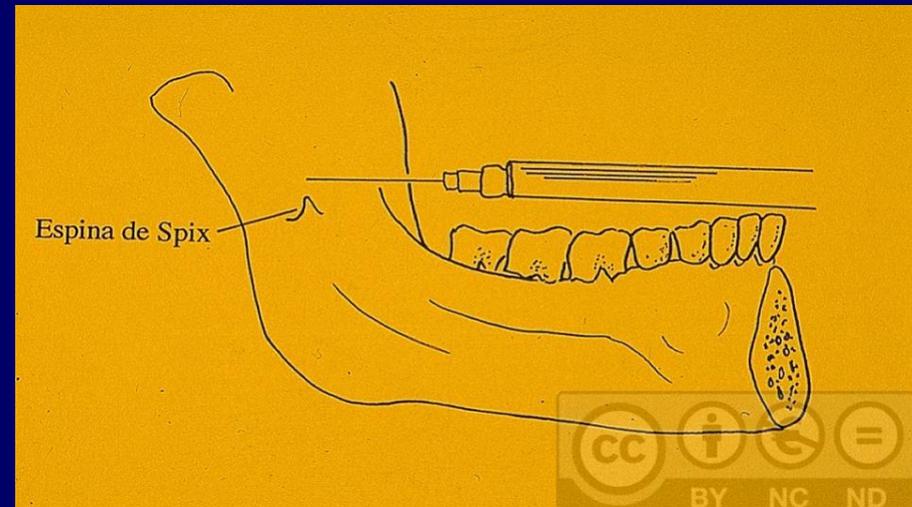
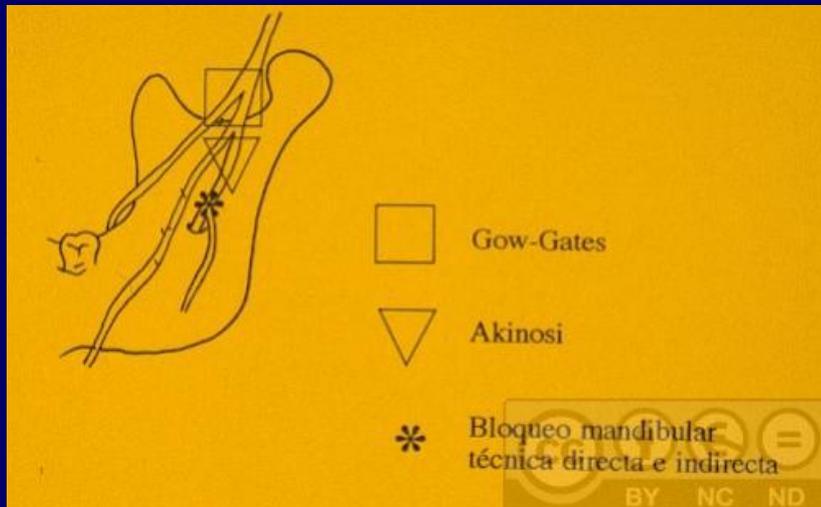
Por difusión a través de la tabla ósea

Penetración a través del agujero mentoniano



BLOQUEO MANDIBULAR

- DIRECTO
- INDIRECTO
- Bu-Lin-Dent
- TÉCNICA DE GOW-GATES
- TÉCNICA DE AKINOSI



MÉTODO DIRECTO

•Nervio dentario inferior

- Desde PM- boca abierta, no forzada
- 1 cm arriba plano oclusal
- 1 cm atrás último molar
- Introducir 1'5 a 2 cm
- Inyectar 1'5 ml





MÉTODO DIRECTO

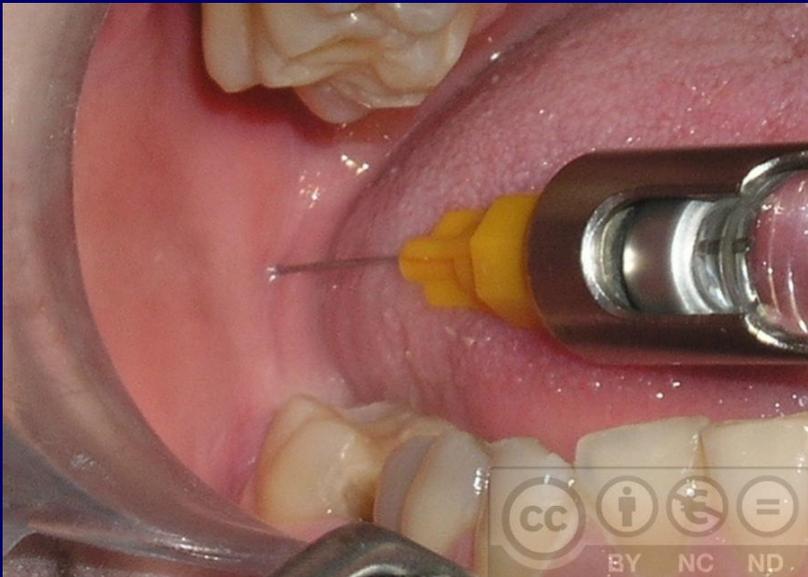
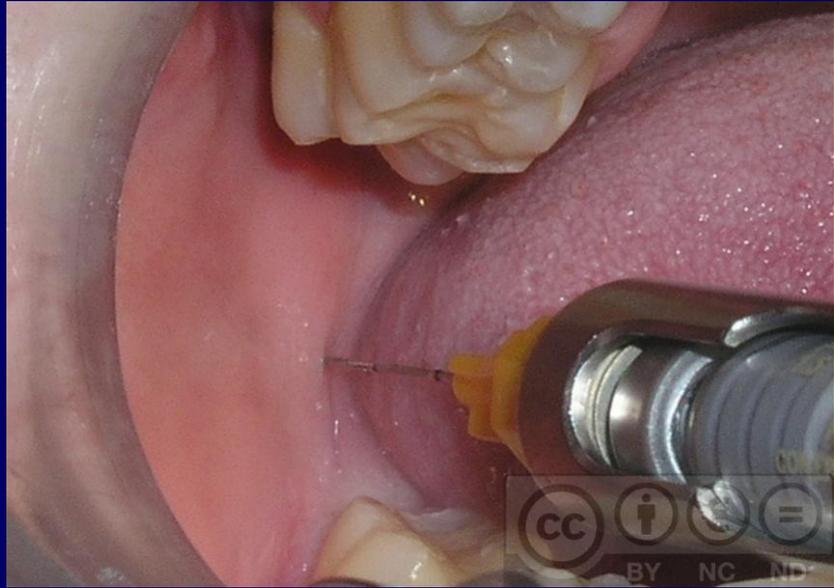
- **Nervio lingual**

Retirar la aguja a la mitad e inyectar de 0,2-0,5ml

- **Nervio bucal**

Introducción de la aguja justo en el pliegue bucal a la altura del tercer molar





MÉTODO INDIRECTO

•Nervio dentario inferior

- Jeringa paralela- introducir 1-1'5 cm
- Colocar extremo PM opuestos- 0'5 cm
- Inyectar 1'5 ml

•Nervio lingual

- Retirar mitad de la aguja, bascular
- Inyectar 0'5 ml

Nervio bucal

Introducir aguja en pliegue bucal e inyectar
0'5 ml



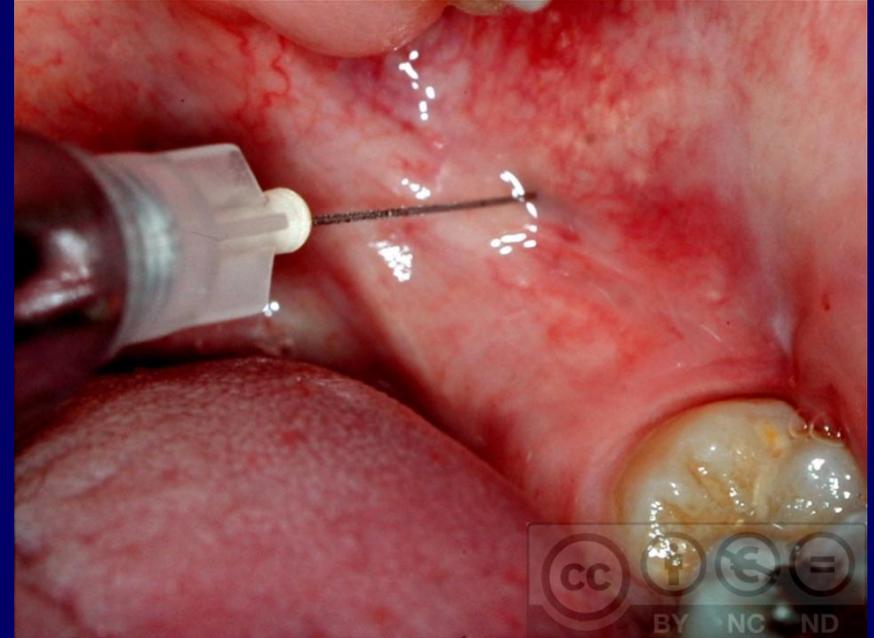
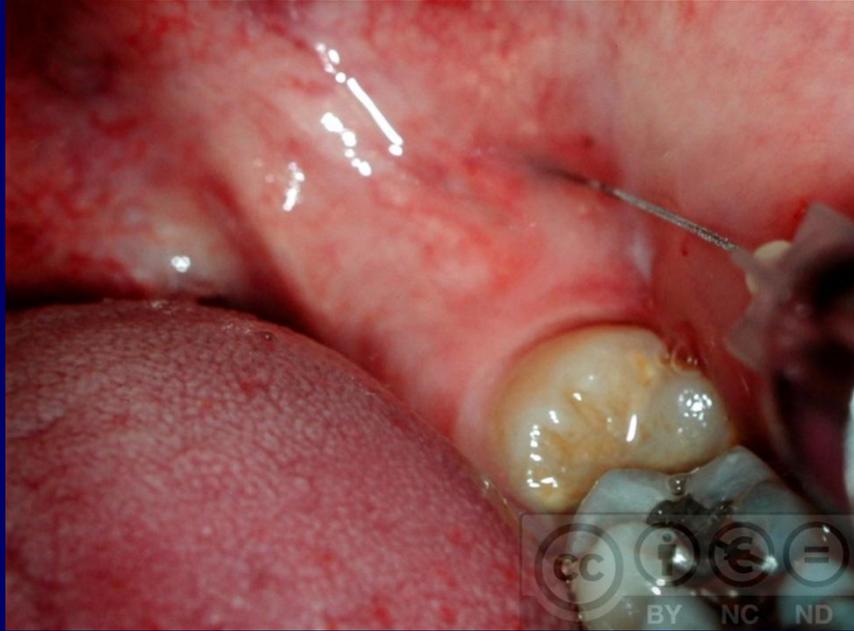
BY

NC

ND



MÉTODO INDIRECTO



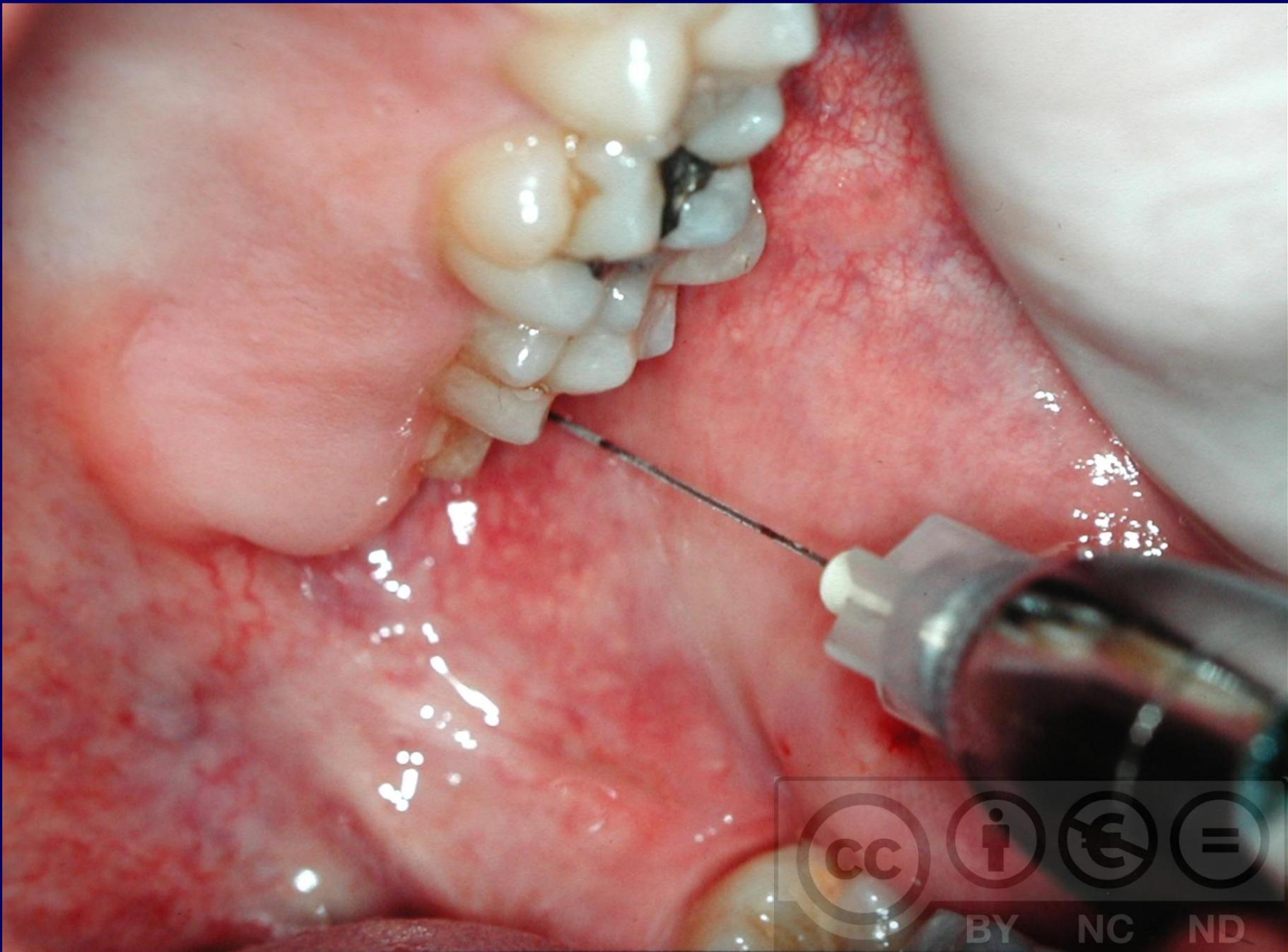
TÉCNICA BU-LI-DENT

- Apoyar espejo en rama ascendente mandíbula
- No introduce el dedo en la boca
- En una inyección
 - Nervio dentario inferior
 - Nervio lingual
 - Nervio bucal

TÉCNICA GOW-GATES

- Punto de inyección craneal
- Avanzar hacia trago
- Inyectar 1'8 ml
 - Nervio dentario inferior
 - Nervio lingual
 - Nervio bucal
 - Rama auriculotemporal







TÉCNICA AKINOSI

- **BOCA CERRADA**
- **Punto de inyección craneal**
- **Avanzar hacia el trago**
- **Inyectar 1'8 ml**
 - **Nervio dentario inferior**
 - **Nervio lingual**
 - **Nervio bucal**
 - **Rama auriculotemporal**



TÉCNICA AKINOSI

