

TECNICAS ANESTÉSICAS EN EL PACIENTE INFANTIL:**Anestesia tópica o de contacto****Anestesia convencional inyectable:**

- A. Periapical, infiltrativa, terminal , periférica o supraperiostica
- B. Troncular o regional
- C. Intrapulpar
- D. Intraligamentosa
- E. Intrapapilar

Anestesia a presión**Anestesia controlada por ordenador****ANESTESIA TOPICA O DE CONTACTO**

- Anula sensibilidad cutáneo mucosa ante la inyección.
- Son anestésicos a concentraciones 10 veces mayores que los inyectables
- Útiles en zonas anteriores del maxilar y de la mandíbula (menos en región posterior)
- En niños pequeños puede ser contraproducente: sabor desagradable y entumecimiento no colabora
- Existen diferentes formas de aplicación: líquido, aerosol, pomada, parche, siendo la más utilizada en odontopediatría la forma en gel (Fig.4.1)
- Es necesario secar bien previamente la zona con gasa o rollito de algodón
- Esperar al menos 1 minuto
- La más usada Benzocaína (cuidado por riesgo de alergias)
- Evitar cantidades excesivas



Fig. 4.1 Anestesia tópica. Diferentes formas de aplicación

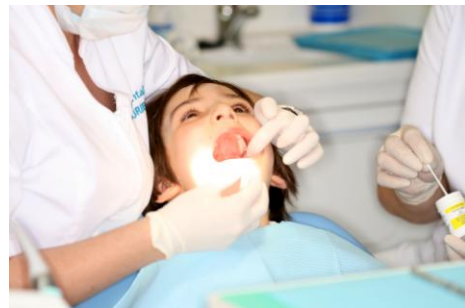


Fig. 4.2 Aplicación de anestesia tópica en forma de gel

ANESTESIA CONVENCIONAL INYECTABLE.**A. ANESTESIA PERIAPICAL**

- Es la técnica indicada para anestésiar todos los dientes maxilares temporales y permanentes
- El procedimiento consiste en atravesar la mucosa vestibular del fondo de vestíbulo, llevando la aguja cerca de los ápices radiculares, sin atravesar periostio, con angulación de 45 ° y con el bisel mirando hacia el hueso (Fig.4.3, 4.4, 4.5)
- Es más efectiva en el maxilar porque el hueso es más esponjoso y está más vascularizado
- Las técnicas infiltrativas en la mandíbula solo resultan efectivas en los dientes anteriores, donde el hueso es más delgado
- También es efectiva en niños menores de 5 años en la zona de molares inferiores
- Generalmente, suelen emplearse agujas cortas, aunque también son recomendables las extracortas en el sector anterior (Fig. 4.6)

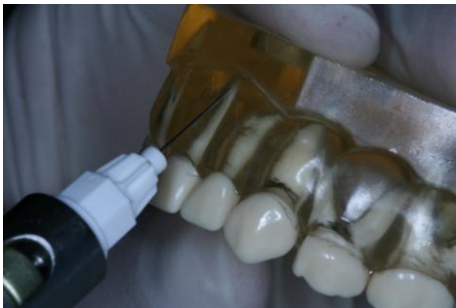


Fig.4.3 Anestesia infiltrativa de incisivos temporales maxilares



Fig.4.4 Anestesia infiltrativa de incisivos temporales mandibulares



Fig.4.5 Anestesia infiltrativa de canino temporal maxilar

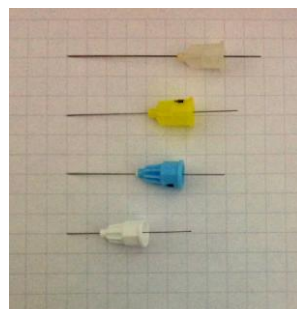


Fig.4.6 Agujas de diferentes longitudes y calibres

B. ANESTESIA TRONCULAR O REGIONAL

- La anestesia troncular es la técnica de anestesia local de elección para los molares mandibulares inferiores temporales y permanentes
- Es muy útil y la comúnmente empleada en la mandíbula por las características de este hueso
- En mandíbula se produce bloqueo del nervio dentario inferior, lingual y bucal largo
- La extensión es la principal ventaja de esta técnica porque quedan anestesiados todos los dientes de la hemiarcada, permitiendo la realización de varios tratamientos en el mismo cuadrante.
- Hay que tener en cuenta que en el niño el orificio mandibular del nervio está por debajo del plano oclusal, a diferencia del adulto (Fig.4.7)
- Colocar la jeringa sobre un plano que pase entre los dos molares temporales del lado opuesto de la arcada

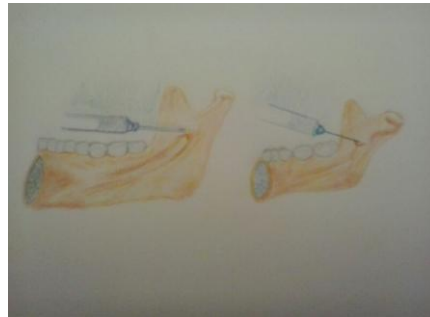


Fig.4.7 Orificio mandibular. Niño y adulto



Fig. 4.8 Anestesia troncular mandibular

C. ANESTESIA INTRAPULPAR

- Es la aplicación de anestesia sobre la pulpa del diente, es muy dolorosa porque se inyecta a presión
- Está indicado para tratamientos pulpares en los que no se ha anestesiado la pulpa con anestesia convencional

D. ANESTESIA INTRALIGAMENTOSA

- Se aplica en el surco gingival, y se administra con una jeringa especial a alta presión, lo que puede causar daño en el germen del diente subyacente y producir la hipoplasia del diente permanente.
- Útil en exodoncia si no se ha anestesiado con anestesia convencional
- En la actualidad es una técnica controvertida en niños en dentición temporal y mixta.

E. ANESTESIA INTRAPAPILAR

- Se aplica en la papila interdental (interseptal)
- Indicado en exodoncia de dientes anteriores
- Para la aplicación de anestesia palatina, que es muy dolorosa, está indicada la técnica de la papila: se inyecta por vestibular en papila, se introduce más hacia palatino y luego anestesiamos la mucosa palatina necesaria (Fig. 4.9,4.10)



Fig. 4.9 Anestesia papilar (vestibular)



Fig. 4.10 Anestesia papilar (palatino)

ANESTESIA A PRESION

La inyección de anestesia a presión, también denominada “jeringa sin aguja”, es un sistema diseñado para la infiltración a nivel de la zona anterior.

Mediante una inyección a alta presión el anestésico penetra a través de la piel por debajo de la mucosa sin utilizar aguja. Un resorte integrado en el inyector produce la fuerza elástica necesaria para liberar el volumen de anestésico establecido a través de un micro-orificio en la punta de la ampolla.

Su eficacia está indicada en procedimientos que no requieran anestesia profunda y duradera.

Podría pensarse que este sistema presenta múltiples ventajas tanto para el profesional como para el paciente: mayor calidad de atención al paciente, posibilidad de utilizar cualquier tipo de anestésico, evita pinchazos fortuitos, y evita el miedo a la aguja; este sistema requiere un adiestramiento por parte del profesional, así como la preparación previa del paciente y del instrumental.

Se recomienda realizar una demostración visual y sonora de la jeringa al niño, antes de la aplicación.

ANESTESIA CONTROLADA POR ORDENADOR

Es un sistema de liberación de anestesia local controlada por un microprocesador.

Está formado por: una unidad controlada por ordenador, un carpule de anestesia y aguja convencional unida por un microtúbulo de plástico a una pieza de mano y un pedal que activa el dispositivo (Fig 4.11).

Como ventaja frente al sistema tradicional, destaca el diseño de su pieza de mano a modo de lápiz que además de no transmitir nerviosismo o ansiedad al paciente al no ser una jeringa tradicional, permite un mayor tacto y control a la hora de introducir de forma precisa la aguja en el tejido.



Fig. 4.11 Sistema de anestesia controlada por ordenador