

**Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie „Nicolae
Testemițanu”**

Facultatea Stomatologie, Catedra COMF „A. Guțan”

Tehnici și repere de anestezie locală și regională (tronculară) la mandibulă

Chele Nicolae

Șef catedră, d.h.ș.m, conf. universitar

Anestezia tronculară periferică la mandibulă

- ▶ Anestezia nervului bucal
- ▶ Anestezia nervului lingual
- ▶ Anestezia nervului mental (+ incisiv)
- ▶ Anestezia nervului alveolar inferior (la Spina Spix)
 - a) tehnica clasică (directă)
 - b) tehnica indirectă
- ▶ Anestezia simultană

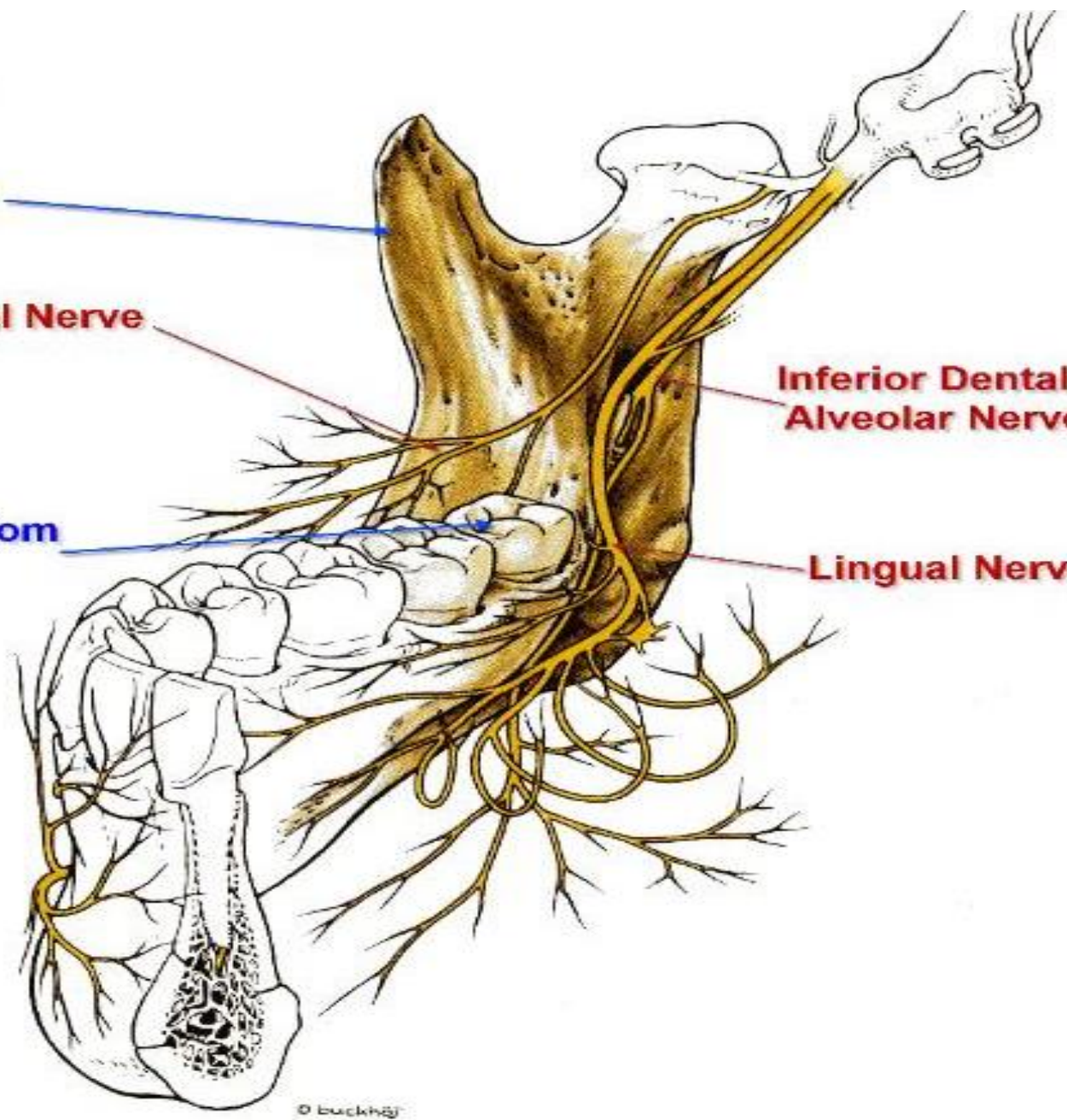
Lower Jaw

Long Buccal Nerve

**Lower Wisdom
Tooth**

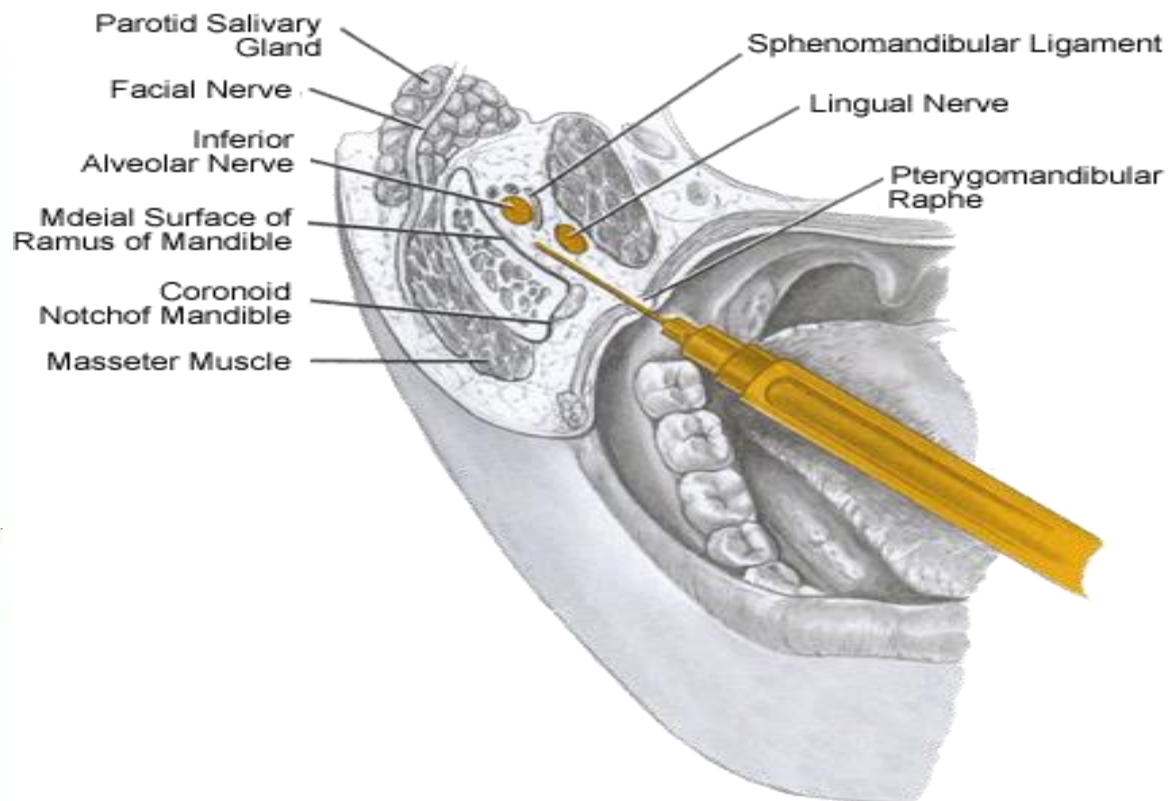
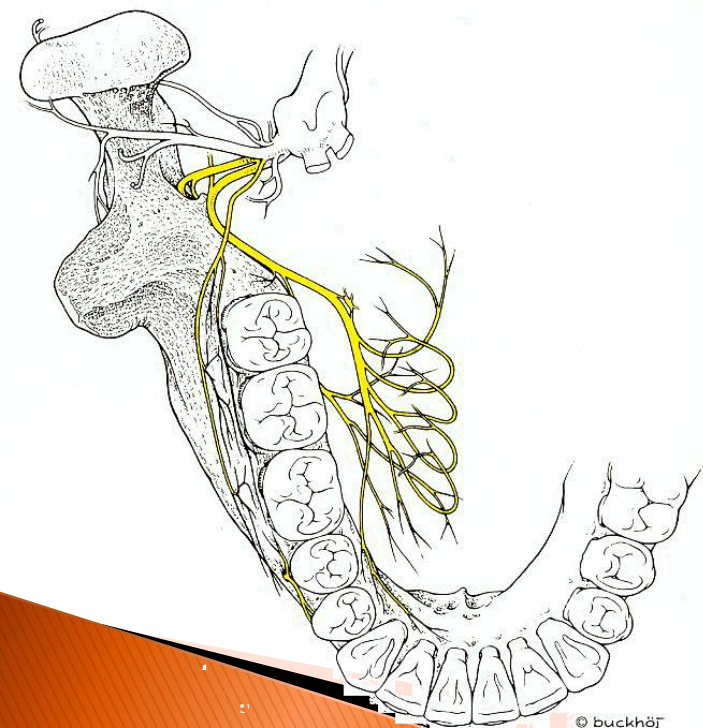
**Inferior Dental /
Alveolar Nerve**

Lingual Nerve



Anestezia nervului lingual –

Este situat anterior și medial de nervul alveolar inferior



INDICATII

1. Intervenții asupra planșeului bucal (extirpări de calculi din canal, chist dermoid, unele tumori)

CONTRAINDICATII

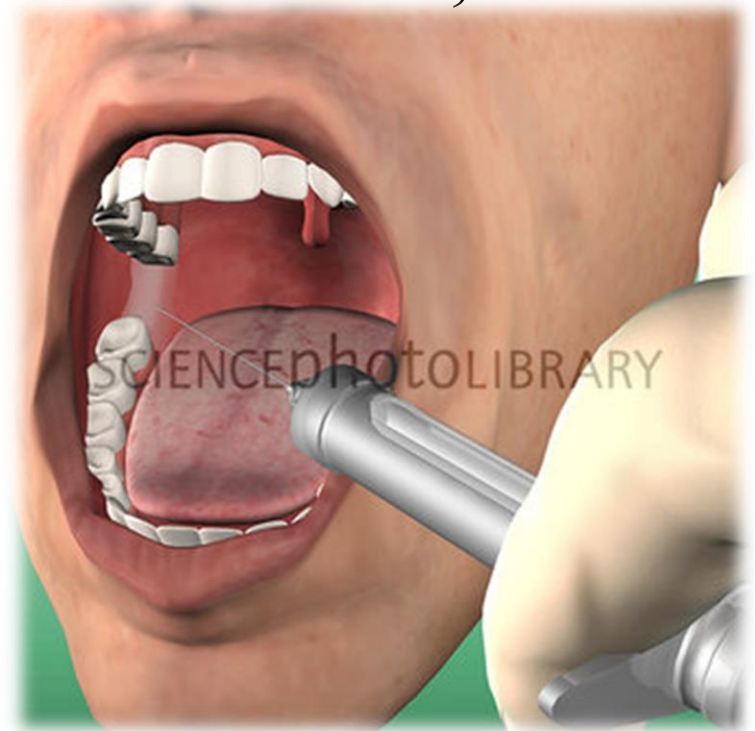
1. Procese inflamatorii sau tumorale ale planșeului bucal în treimea sa posterioară

DEZAVANTAJE

1. O anestezie inadecvată din cauza tehnicii grele
2. Risc mare de accidente

Tehnica

- ▶ Gura larg deschisă
- ▶ Limba împinsă medial
- ▶ Puncția – în dreptul ultimului molar, înainte și înăuntrul unghiului intern al mandibulei, în șantul mandibulo-lingual
- ▶ Direcția acului: înapoi și înafară spre os
- ▶ Cantitate – 1,5 – 2 ml soluție

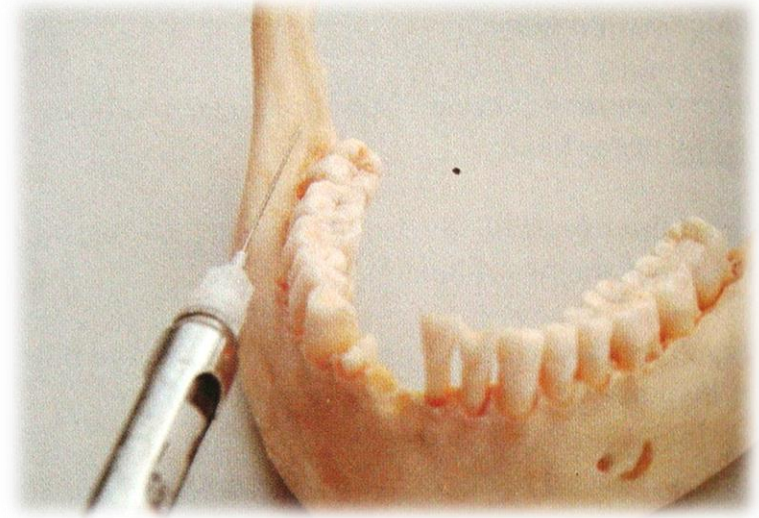
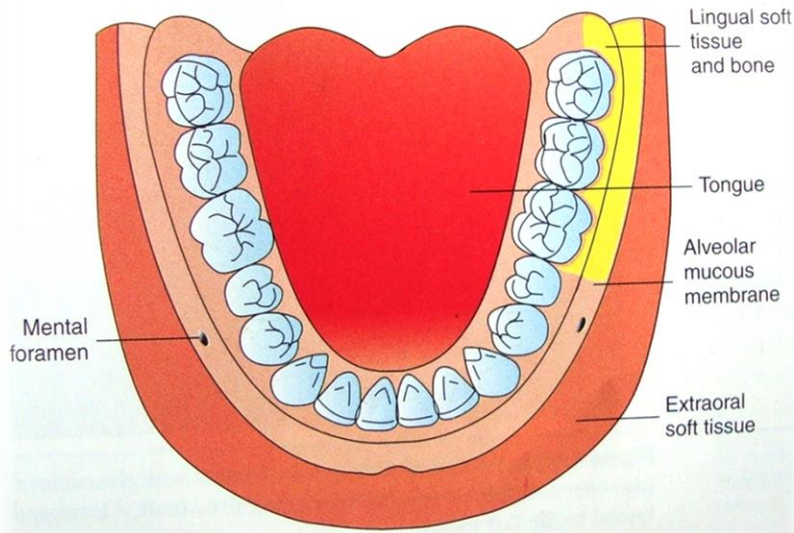


Arii de anesteziere



- versantul lingual al crestei alveolare de la ultimul molar la linia mediană.
- mucoasa hemiplanșeului bucal.
- regiunea presulcală a hemilimbii de partea anesteziată.

ANESTEZIA NERVULUI BUCAL

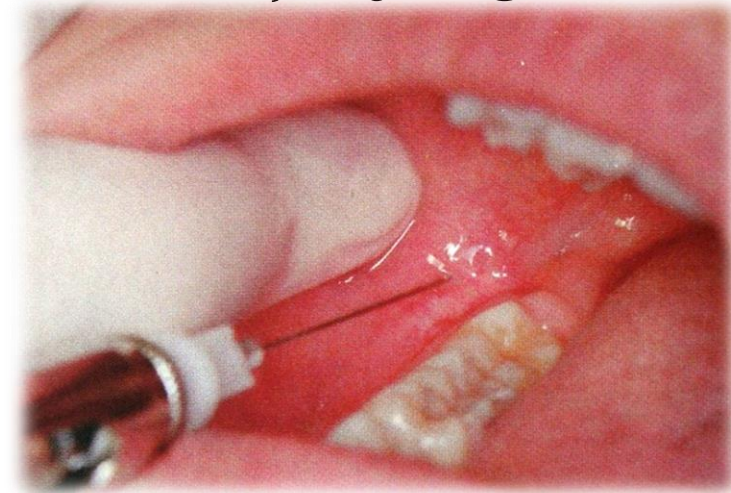


Repere:

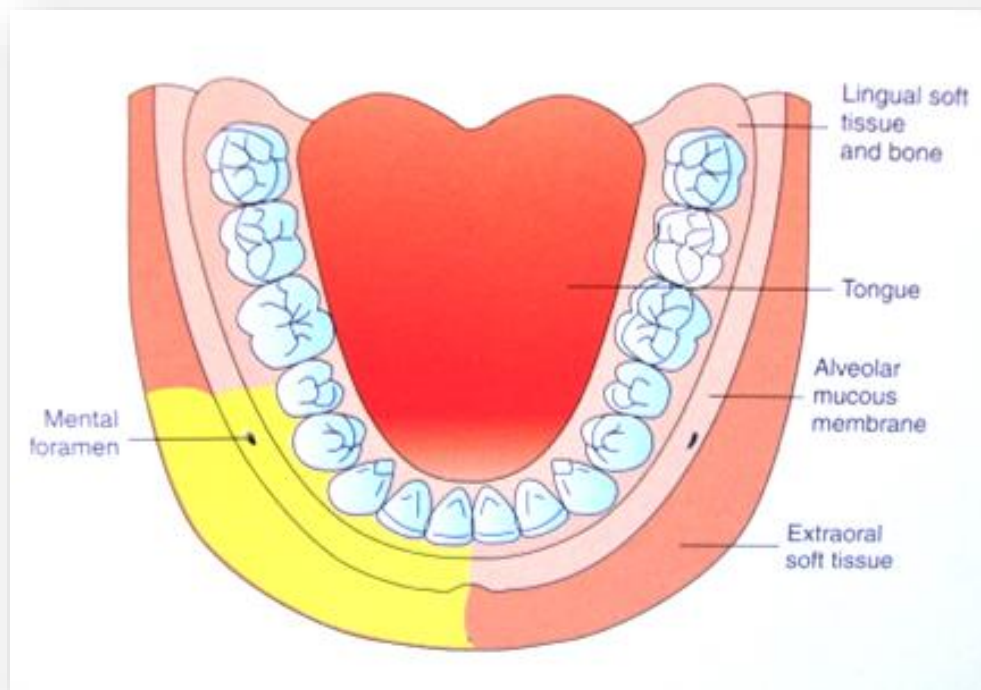
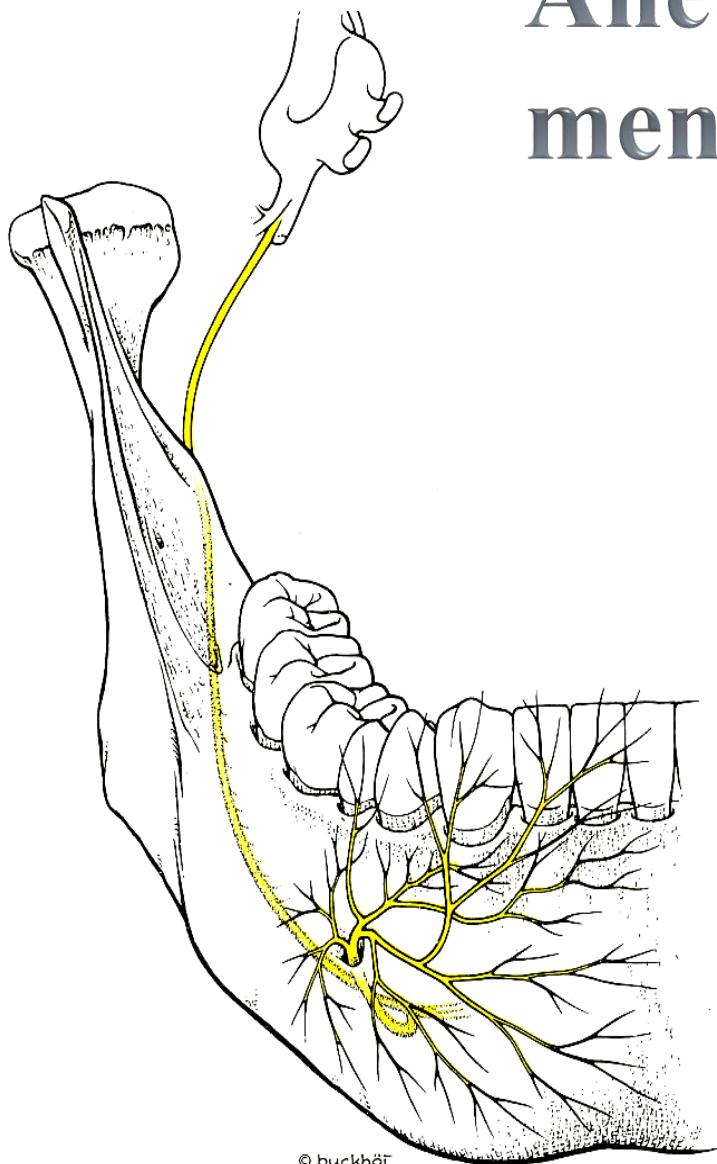
- ▶ Marginea anterioară a ramurei mandibulei
- ▶ Baza apofizei coronoide
- ▶ 1 cm înapoia și dedesubtul orificiului canalului Stenon

Tehnica:

- ▶ Locul de puncție este la intersecția bazei apofizei coronoide cu planul de ocluzie a molarilor superiori
- ▶ Direcția acului: orizontală dinainte înapoi și dinăuntru înafară, corpul seringii ajunge la comisura bucală opusă
- ▶ Acul perforează mușchiul buccinator și ajunge la marginea anterioară a ramului mandibular



Anestezia nervului mentonier (și incisiv)



Indicații



- completarea anesteziei nervului alveolar inferior când se efectuează proceduri terapeutice la nivelul liniei mediene, prin infiltrație la gaura mentonieră opusă.
- intervenții chirurgicale labio-mentoniere când anestezia locală prin infiltrație deformează părțile moi.

Repere:

- ▶ Fața externă a corpului mandibulei, la jumătatea înălțimii osului
- ▶ Între rădăcinile celor doi premolari



Tehnica

Puncția - în vestibulul inferior în mucoasa mobilă în dreptul rădăcinii meziale a primului molar.

Acul va avea o direcție oblică în jos, înăuntru și înainte, făcând un unghi de 15-20° cu axul premolarului doi și având astfel înclinarea corespunzătoare canalului mentonier care privește în sus, înapoi și în afară.



După traversarea mucoasei se pătrunde în gaura mentonieră. În momentul în care acul se angajează în canal, acesta devine fix, iar pacientul acuză o fulgurație în dinții incisivi. Se injectează o cantitate de 0,5-1 ml soluție anestezică.

Injectarea soluției anestezice la nivelul găurii mentoniere produce numai anestezia a părților moi, în timp ce pătrunderea în canalul mentonier produce și anestezia dinților și procesului alveolar.



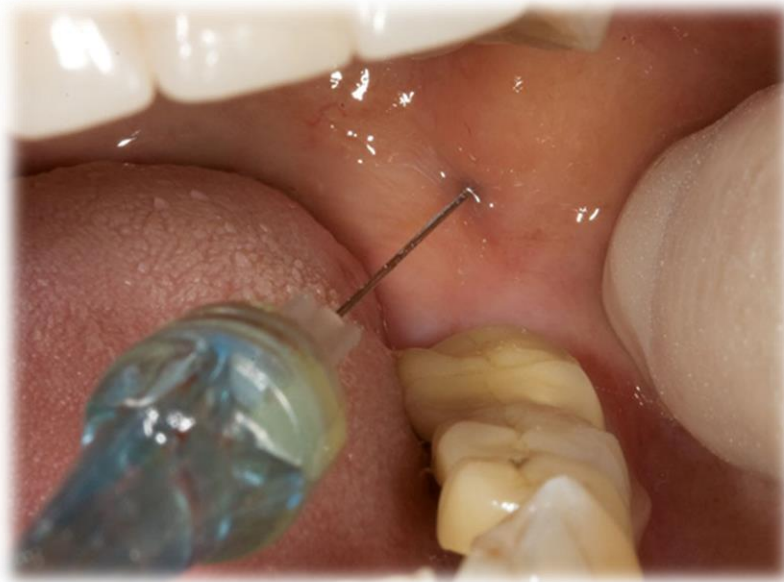
Arii anesteziate:

dinții frontali inferiori de partea anesteziată (canin, incisiv lateral, incisiv central și uneori primul premolar), procesul alveolar și fibromucoasa vestibulară între gaura mentonieră și linia mediană,

hemibuza inferioară și tegumentul regiunii mentoniere de partea respectivă.

Anestezia nervului alveolar inferior

- Cea mai utilizată tehnică



INDICATII

1. Toți dinții din cadran

AVANTAJE

1. O ZONĂ DESTUL DE MARE ANESTEZIATĂ PRINTR-O SINGURĂ INECȚIE

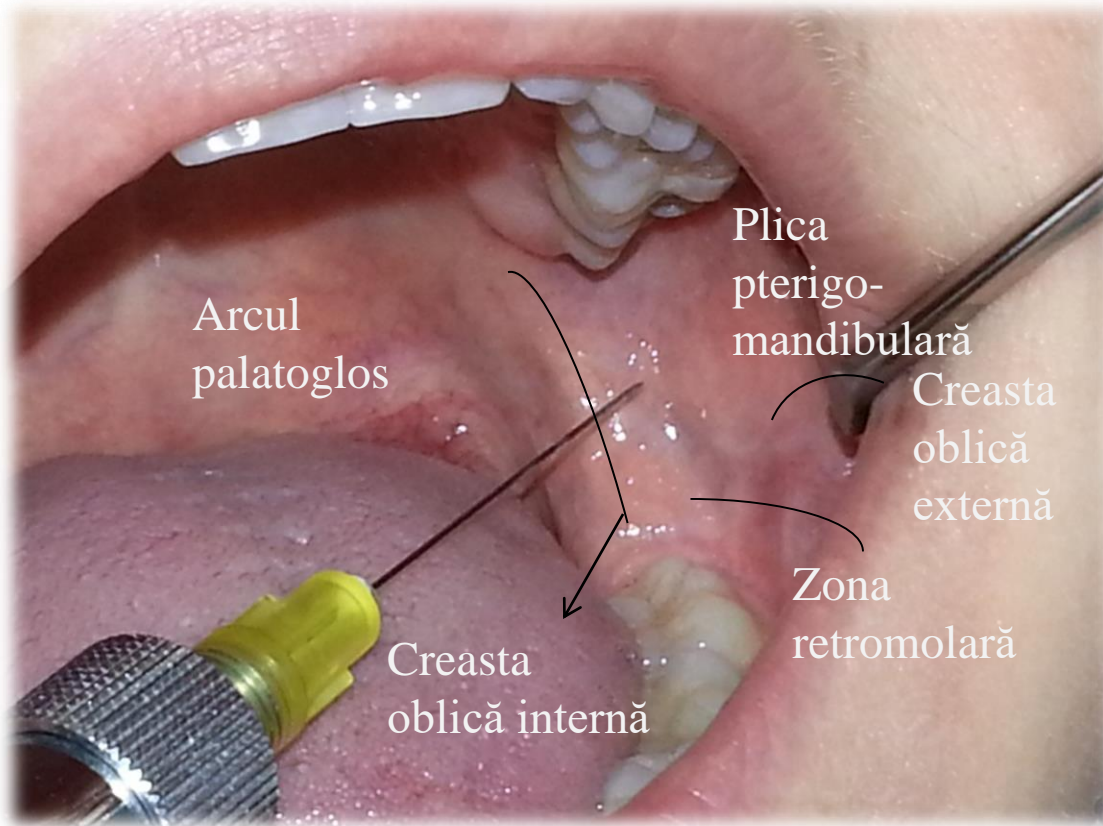
CONTRAINDICATII

1. Infecții și inflamații
2. Copii
3. Pacienții cu handicap fizic și mental
4. Pacienții hemolitici

DEZAVANTAJE

1. O anestezie inadecvată în 15-20%
2. Aspirație pozitivă în 10-15% (cel mai mare procentaj)
3. Reperle intraorale nu sunt destul de sigure.
4. La pacienții mici – leziuni de țesut

Repererele pentru spina Spix sunt:

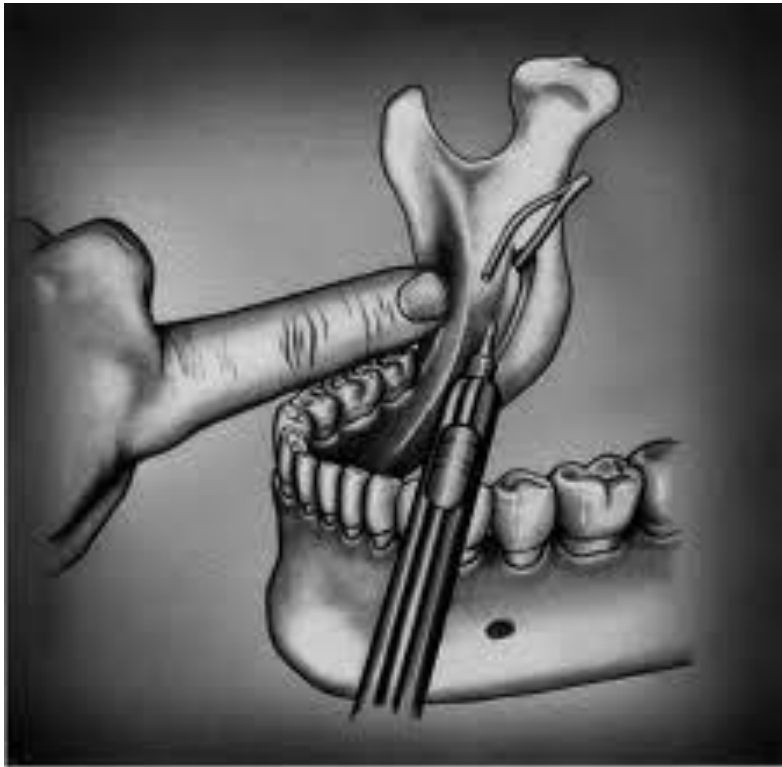


1. creasta temporală, medial și posterior de marginea anterioară a ramului mandibular.

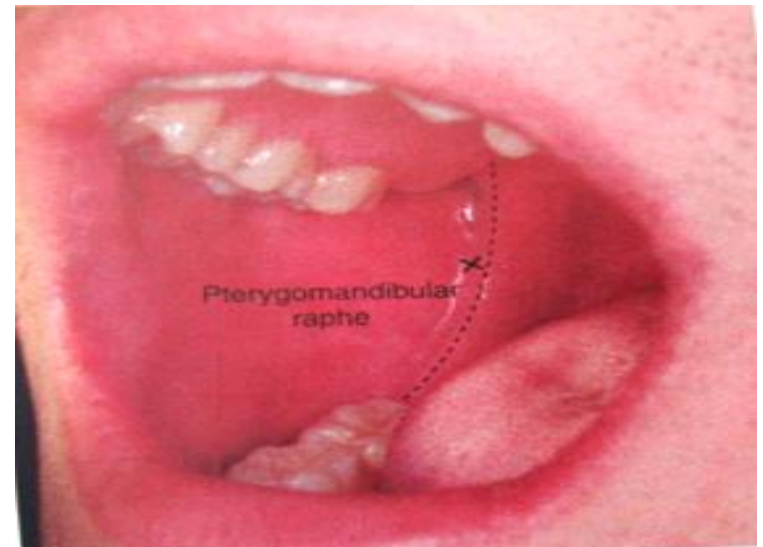
2. plica pterigo-mandibulară situată de-a lungul amrginii anterioare a mușchiului pterigoidian intern.

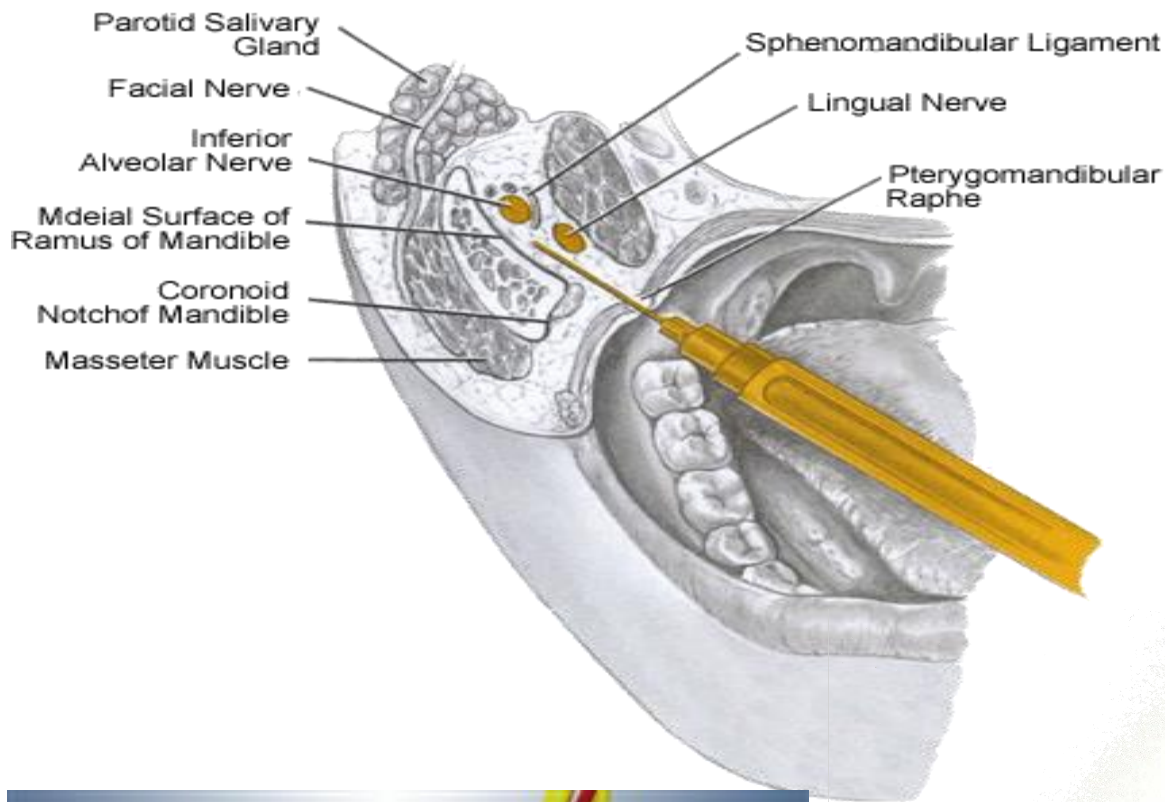
3. planul de ocluzie al molarilor inferiori.

Anestezia spina Spix: Tehnica – 1, METODA DIRECTĂ

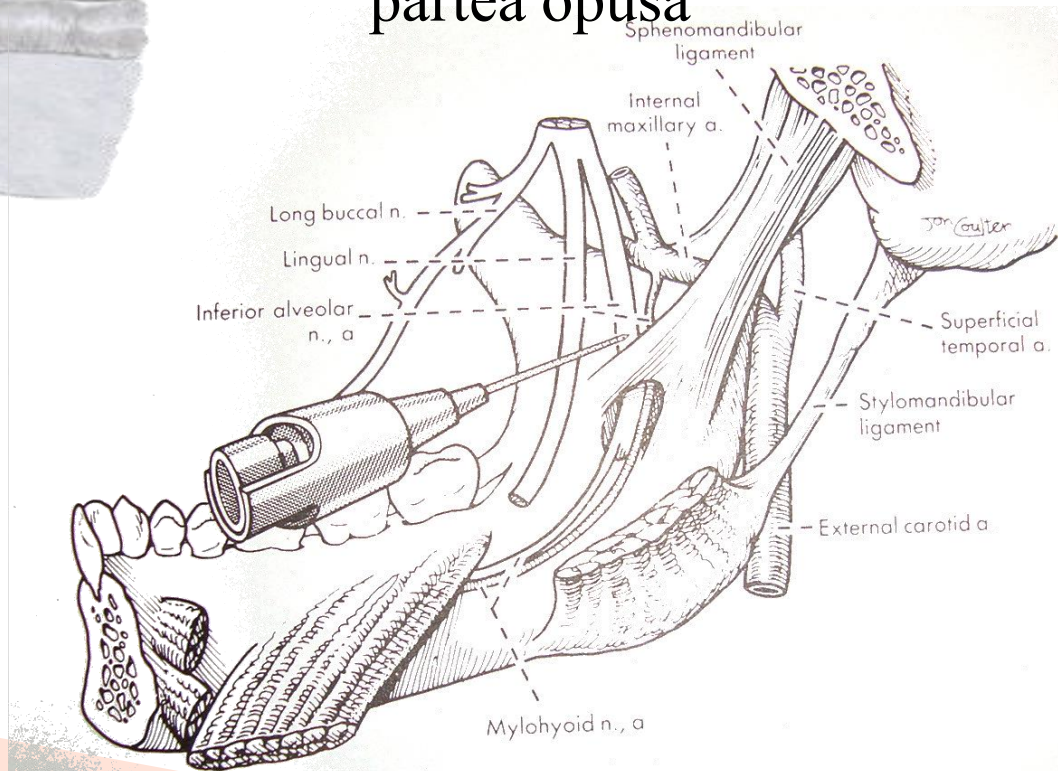
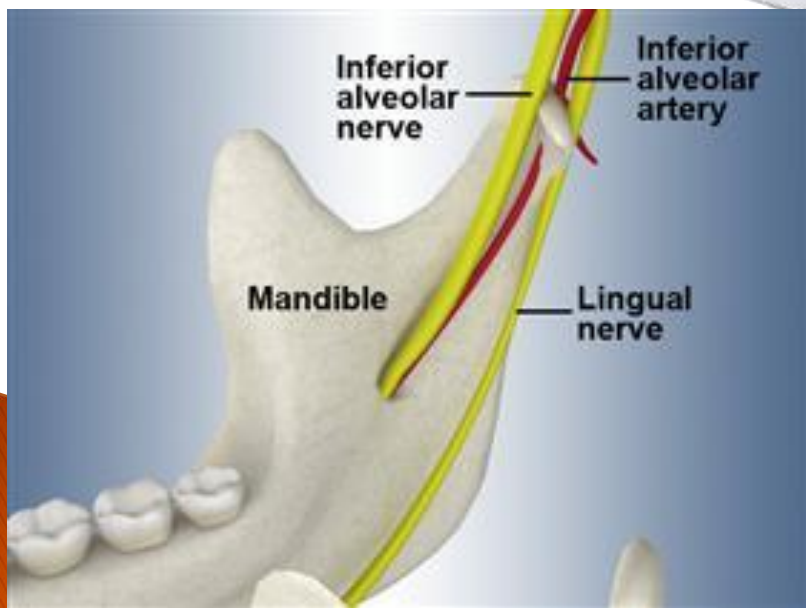


- ▶ Poziționarea pacientului – corpul mandibulei să fie paralel podelei



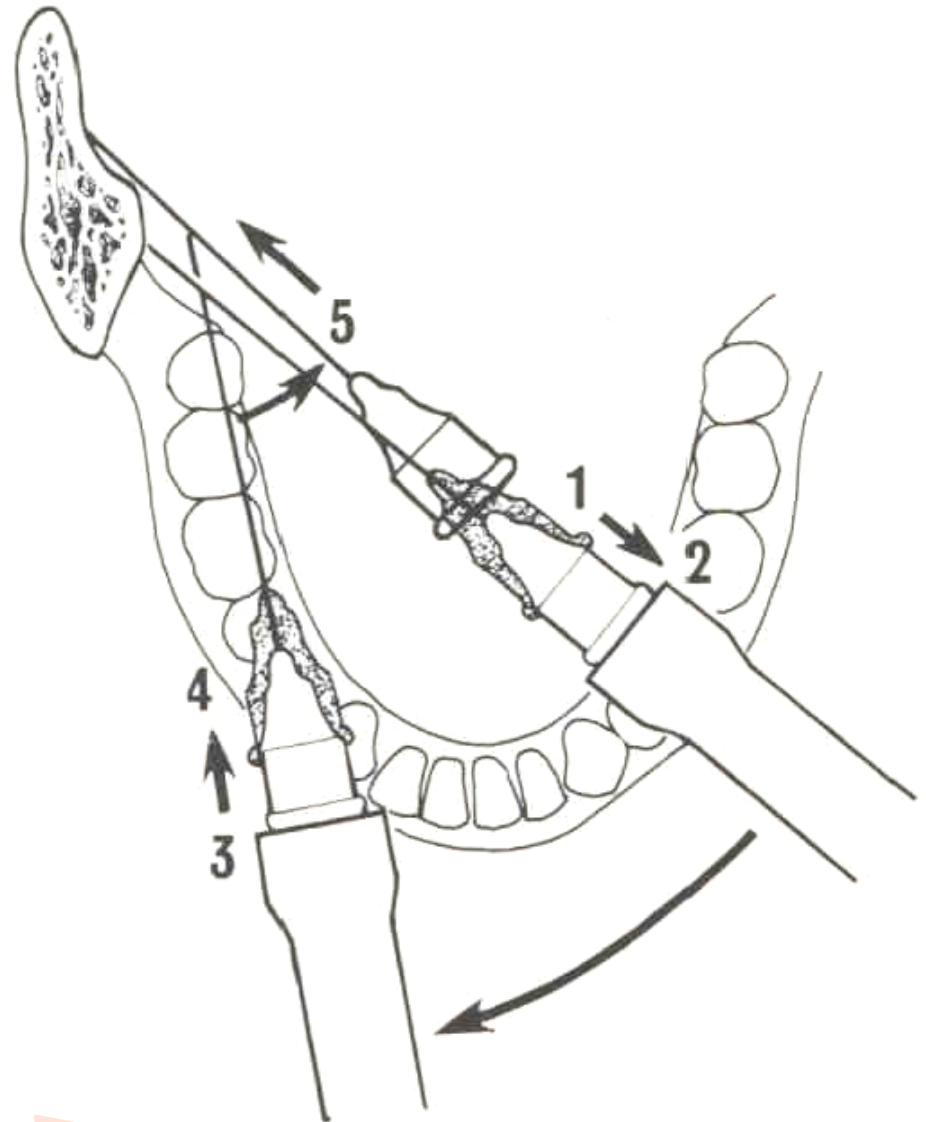


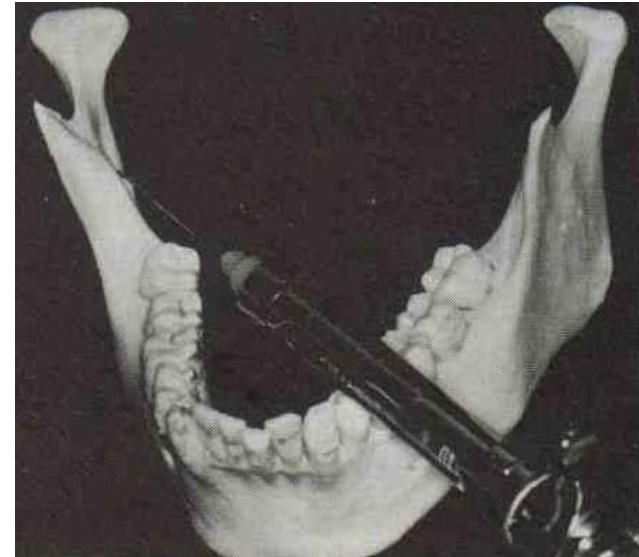
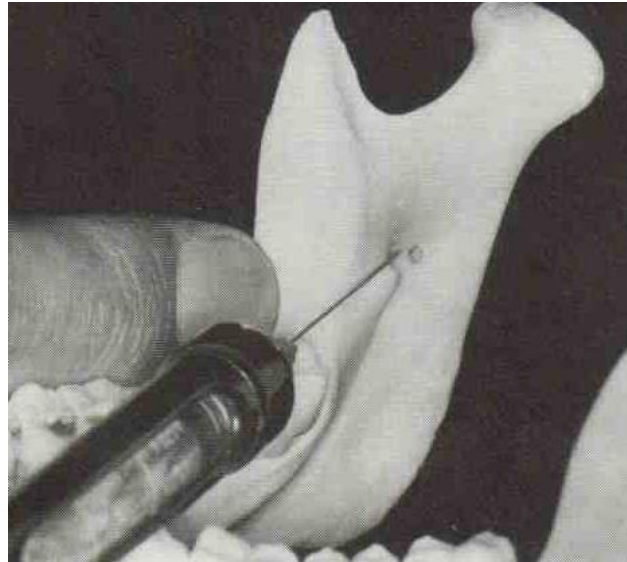
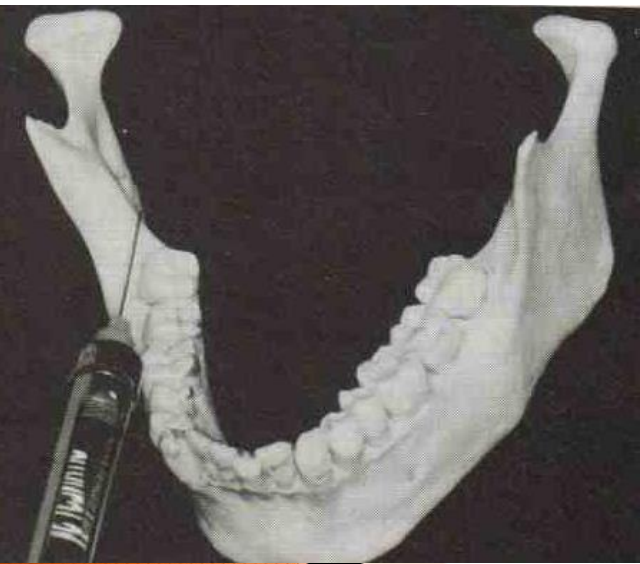
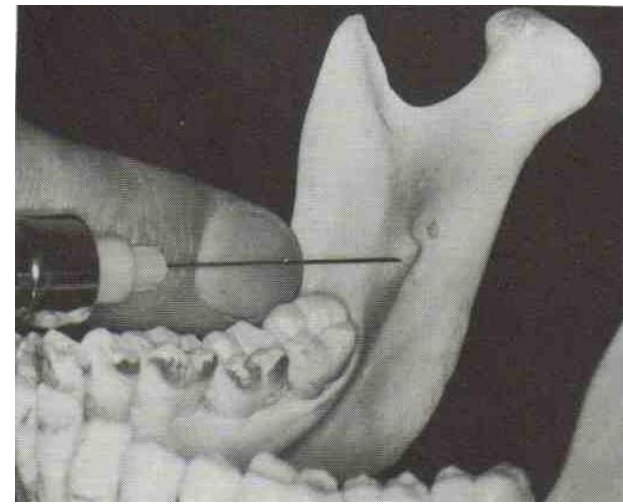
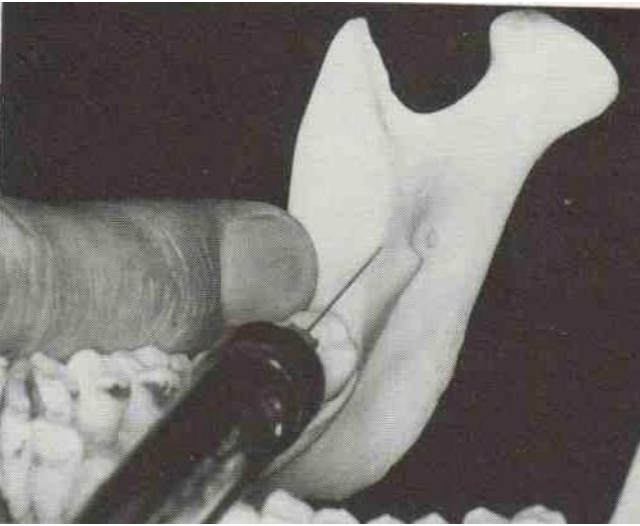
- Puncția se face la 1 cm deasupra planului de ocluzie, înaintea ligamentului pterigo-mandibular,
- Seringa este în contact cu comisura bucală din partea opusă



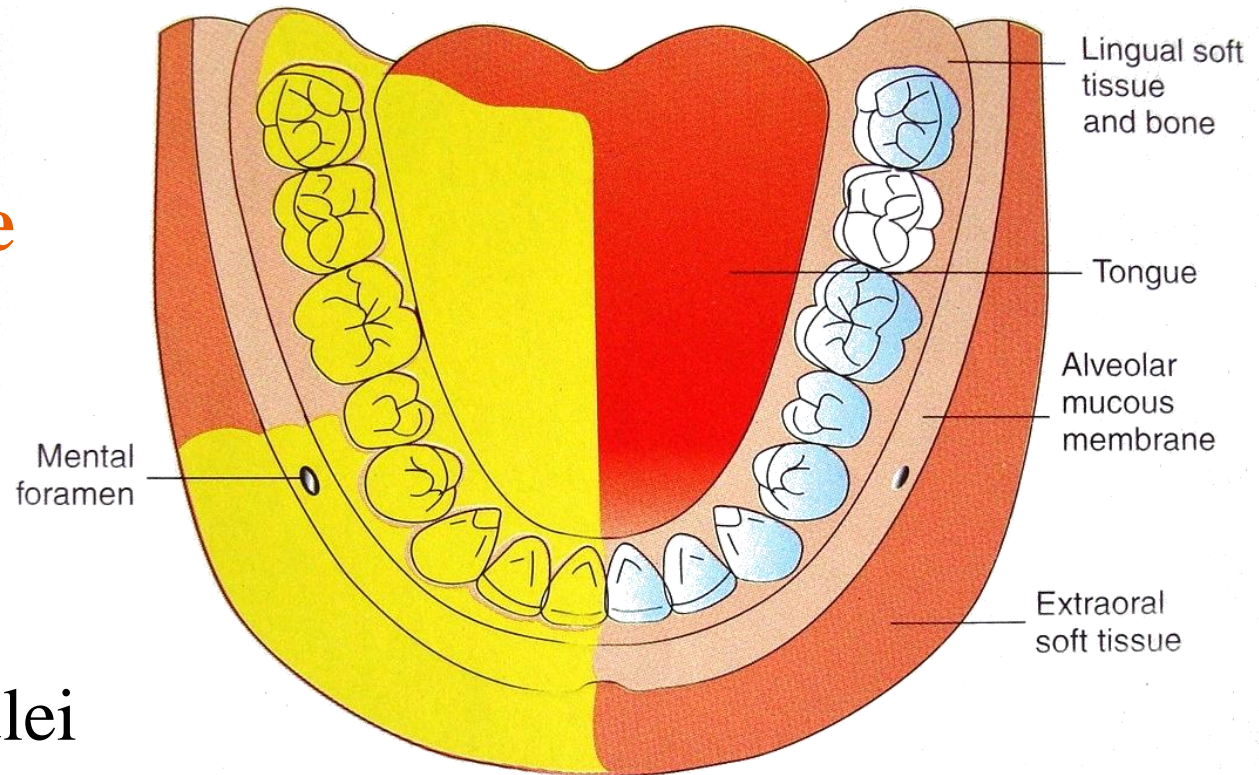
Tehnica - 2, METODA INDIRECTĂ

- Direcția acului – sagital antero-posterior în contact cu osul
- Se progresează în posterior, iar corpul seringii se deplasează spre linia mediană, până la canin sau premolari



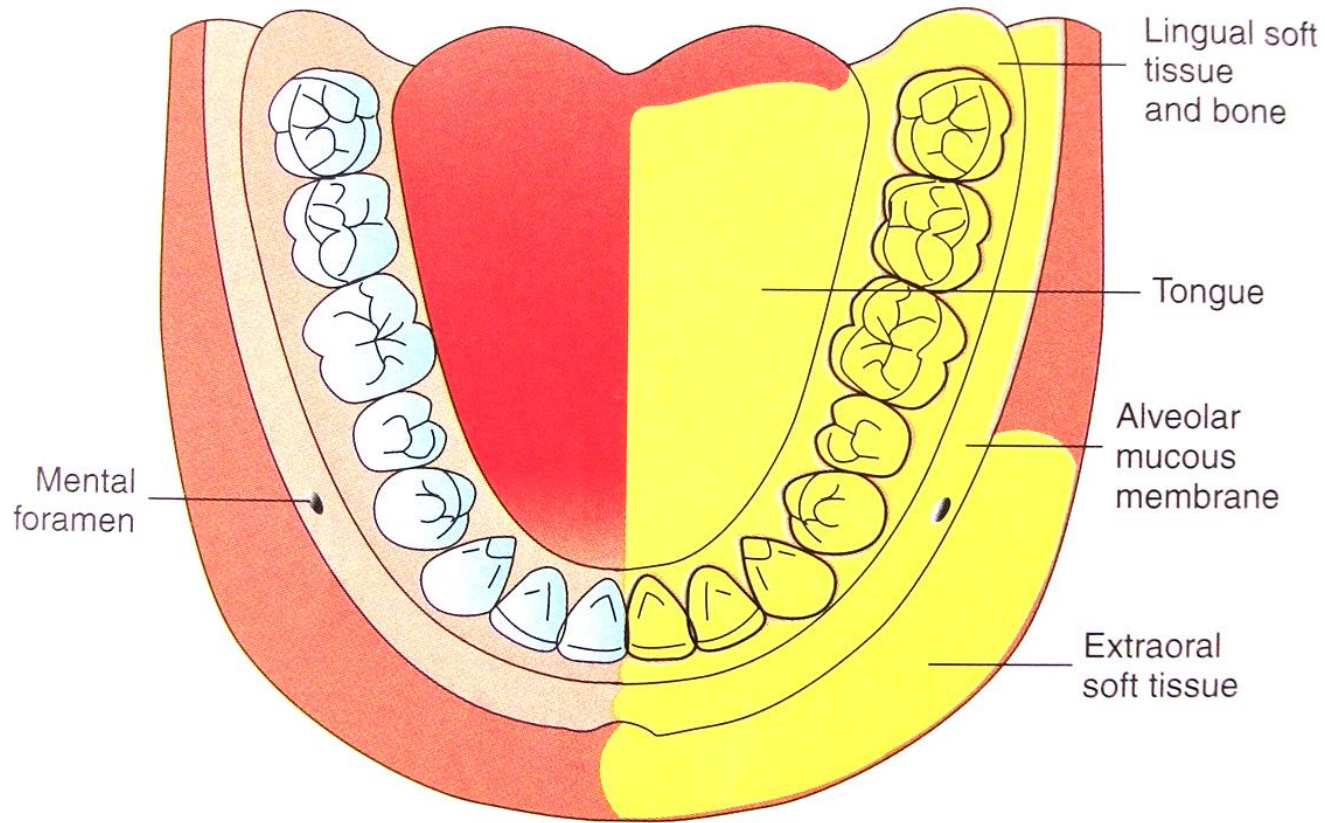


Arii anesteziate



- ▶ Corpul mandibulei
- ▶ Dinții, osul, parodonțiul unei hemiarcade mandibulare
- ▶ Mucoasa gingivo-alveolară vestibulară în zona dinților frontali și premolari
- ▶ Tegumentul și mucoasa buzei inferioare și barbiei din jumătatea respectivă

Anestezia simultană



INDICAȚII:

1. Anestezierea simultană a mai multor dinți mandibulari
2. Anestezia țesuturilor moi bucale începând cu al treilea molar până la linia mediană, împreună cu țesuturile din partea linguală
3. Când anestezia nervului alveolar inferior a avut insucces



CONTRAINDICATII:

1. Infecții și inflamații
2. Copii
3. Pacienți necooperanți
4. Trismus

Avantaje:

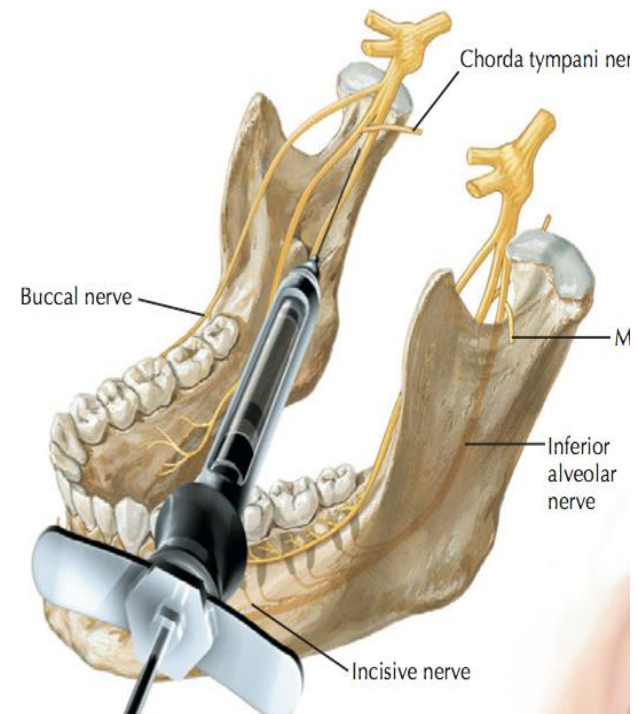
1. Rată mare de succes (95%)
2. Aspirație pozitivă în rare cazuri
3. Risc minor de complicații

Dezavantaje

1. Tehnică incomfortabilă pentru pacienți
2. Timpul de inițiere a anesteziei este mai mare (5 min) comparativ cu cel al nervului alveolar inferior (3 min)

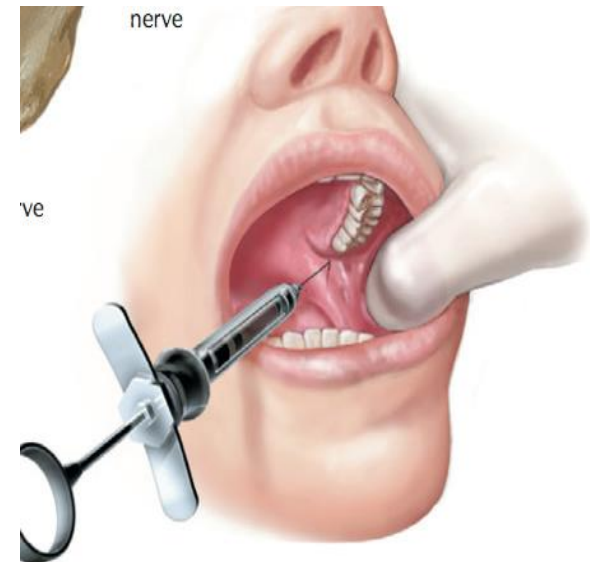
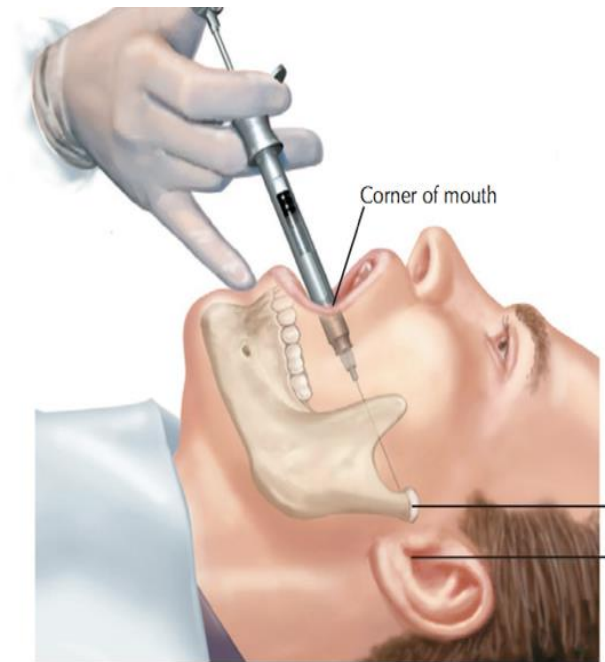
Repere

- ▶ plica pterigo-mandibulară
- ▶ apofiza coronoidă
- ▶ planul de ocluzie al molarilor superiori



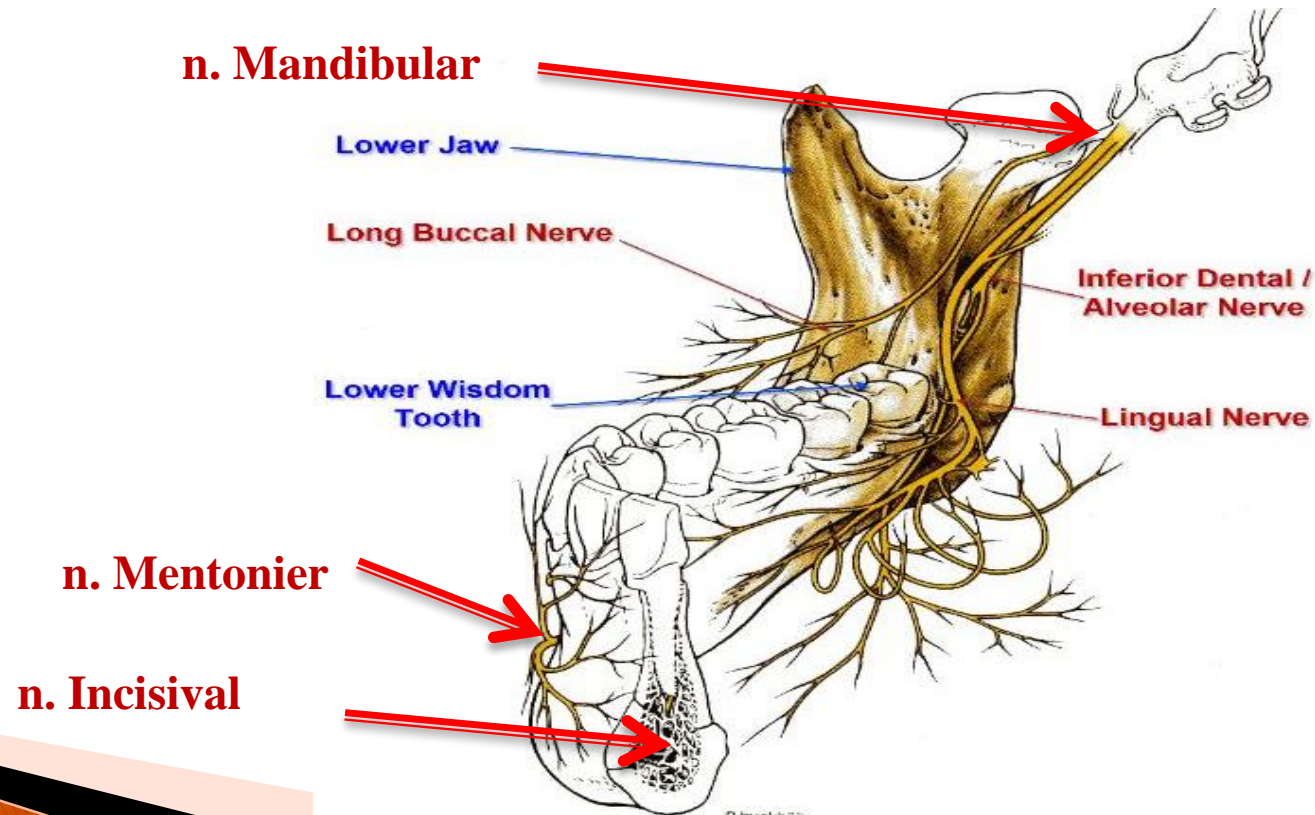
Tehnică:

- ❖ Pacientul este poziționat cu gura larg deschisă
- ❖ Înțepătura pe face lateral de plica pterigo-mandibulară și medial de baza apofizei coronoide, la 0,5 cm sub planul de ocluzie al molarilor superiori
- ❖ Direcția acului este perpendiculară pe planul mucos, astfel încât acul seringii se află în drept M1 de partea opusă, împingând înapoi comisur bucală
- ❖ Se introduce acul pe această direcție și la aprox. 1,5 cm profunzime se atinge tuberozitatea mandibulei
- ❖ Se lasă o cantitate de anestezic pentru n. lingual și alveolar inferior, apoi acul se retrage acul 3-4 mm, injectându-se anestezicul pentru n. bucal



1. GEORGE EDWARDS GOW-GATES (1973)
2. VAZIRANI - AKINOSI (anestezia cu cav. bucală închisă) (1960-1977)
3. VEISBREN
4. GINESTET
5. METODA EXTRAORALĂ

Tehnici



VAZIRANI - AKINOSI (anestezia cu cav. bucală închisă)

