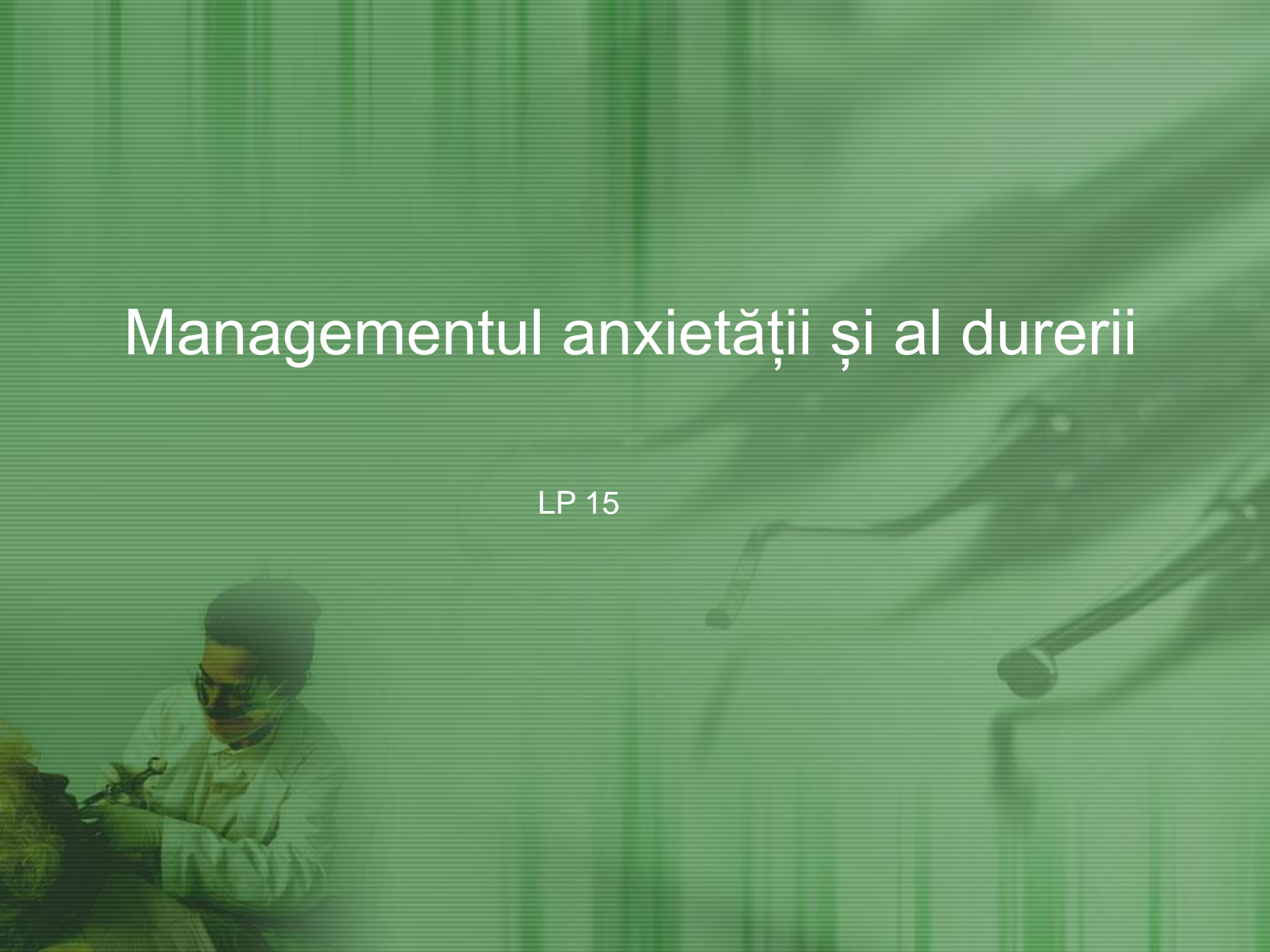
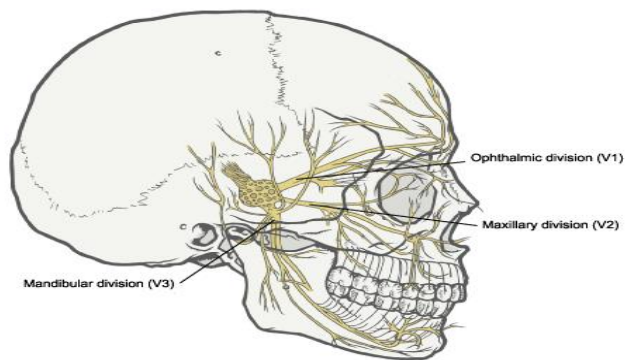


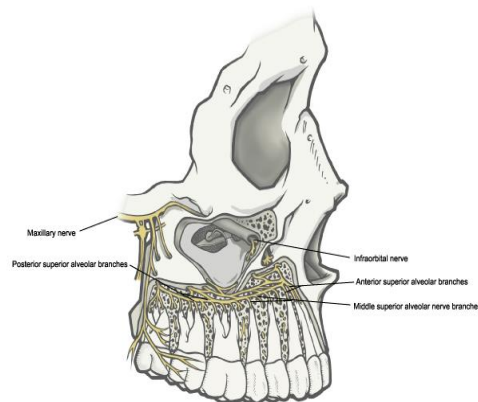
Managementul anxietății și al durerii

LP 15

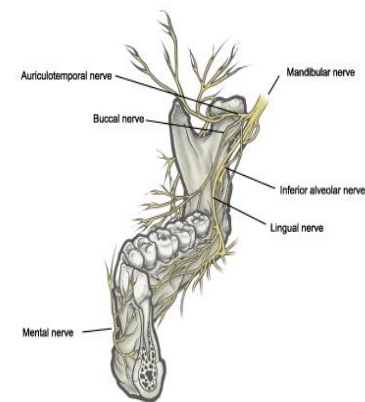




The Trigeminal Nerve Distribution



The Maxillary Nerve and its Distribution



The Mandibular Nerve and its Distributions

Anestezia locală

Spune-mi ce-mi vei face
și
fă-mi ceea ce mi-ai spus”

I. Anestezia de contact (topică)

-spray/ gel /lichid /unguent / discuri de hârtie îmbibate în
anestezic

Indicații:

- ▶ preanestezia mucoasei bucale, înaintea anesteziei prin injecție
- ▶ extracția dinților temporari mobili



II. Anestezia tronculară periferică

- La mandibulă – nervul dentar inferior sau alveolar inferior
-> ***Anestezia la Spix***

Repere de anestezie

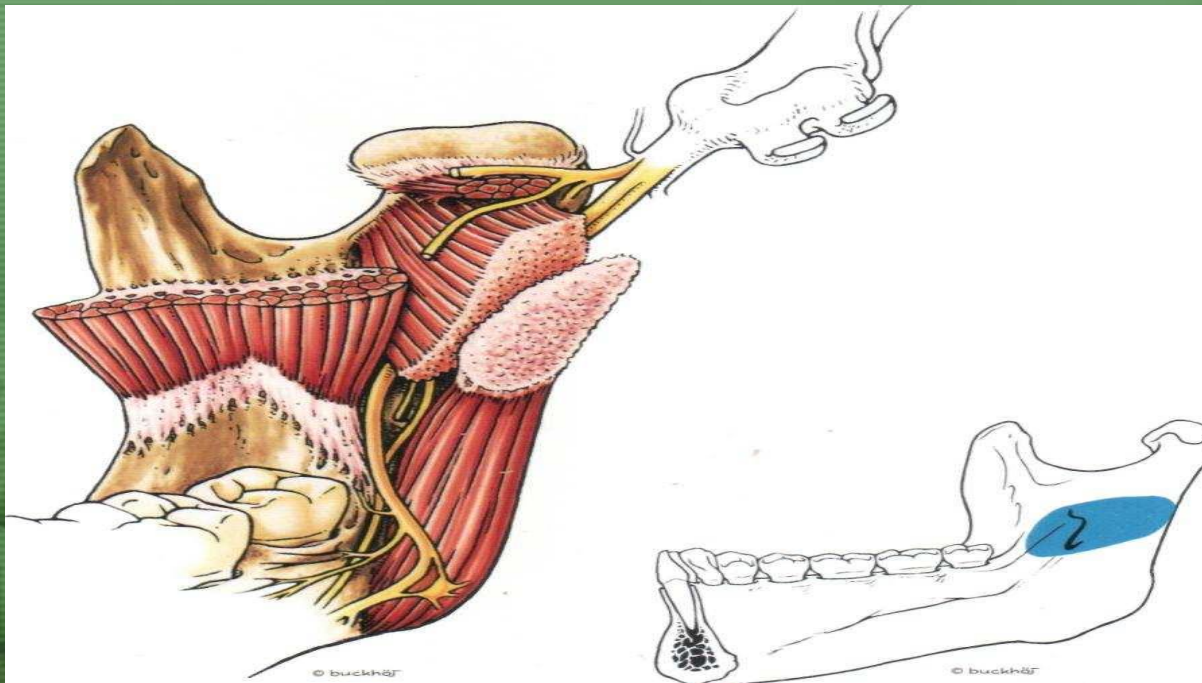
- Repere părți moi : ligamentul pterigomandibular
- Repere osoase: creasta temporală/ marginea anterioară a ramurii ascendente mandibulare/ trigonul retromolar/ tuberculul mandibular
- Repere dentare – planul de ocluzie al molarilor inferiori



Spina lui Spix (lingula mandibulară) – proeminență triunghiulară situată înaintea găurii mandibulare (foramen mandibulae – prin care pătrunde nervul mandibular) de pe fața medială a mandibulei -> reper important pentru anestezie

Poziția variază cu vârsta pacientului:

- între 6-10 ani – se află la nivelul planului ocluzal
- între 10-16 ani – la **5** mm superior planului de ocluzie
- peste 16 ani – la **10** mm deasupra planului, ca la adult



Tehnica

Locul de anestezie

- la nivelul spinei, corespunzător vârstei pacientului
- înăuntrul crestei temporale
- în afara plicii pterigomandibulare



1- Palpați marginea anterioară a apofizei coronoide cu indexul sau policele mâinii

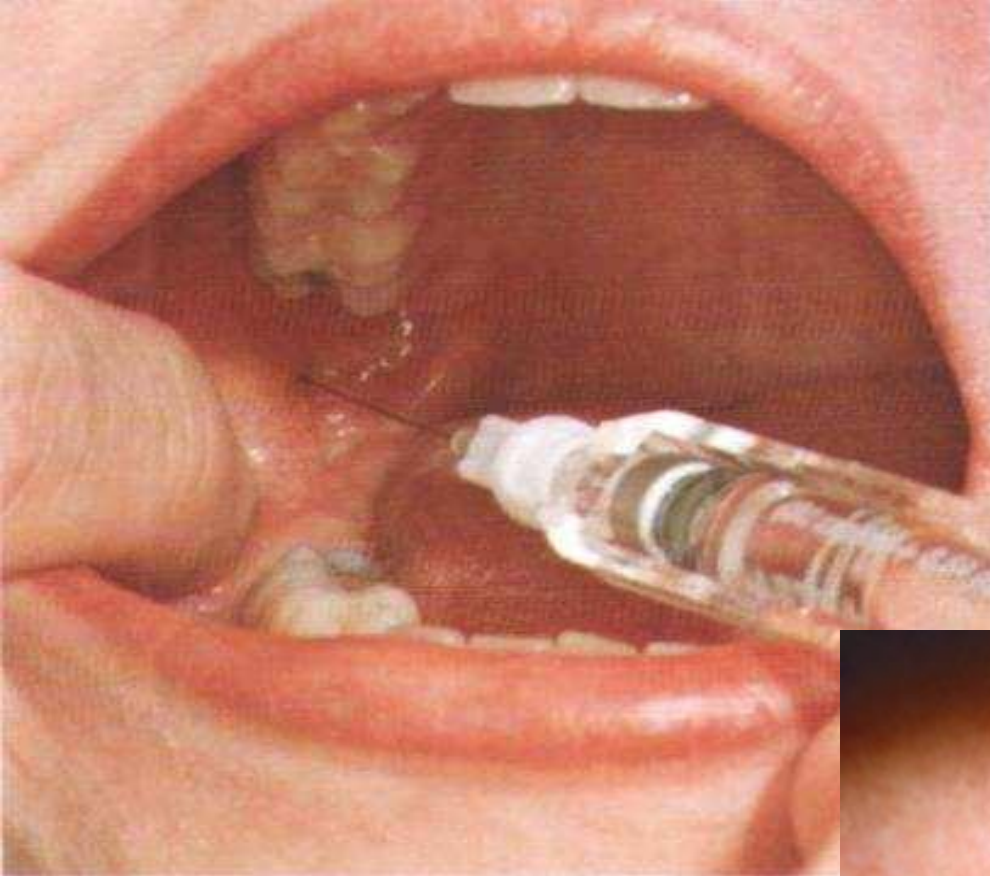


2- Tracționați ușor cu indexul pentru a spori vizibilitatea.



- 3- Se dezinfectează locul puncției;
- 4- Direcția acului este la început în sens antero-posterior până la contactul cu osul (la nivelul crestei temporale)
- 5- Acul va progresa în contact cu osul pe fața internă a ramului mandibulei;
- 6 - Din necesitatea menținerii contactului cu osul, corpul seringii se va deplasa progresiv până în zona caninului sau premolarilor arcadei opuse (în funcție de gradul de înclinare al ramului mandibulei)
- 7 - Înainte de injectarea anestezicului se face *aspirație*
- 8- La 1 cm adâncime se anesteziază nervul lingual, iar la 1,5-2 cm n. alveolar inferior(situat mai posterior)

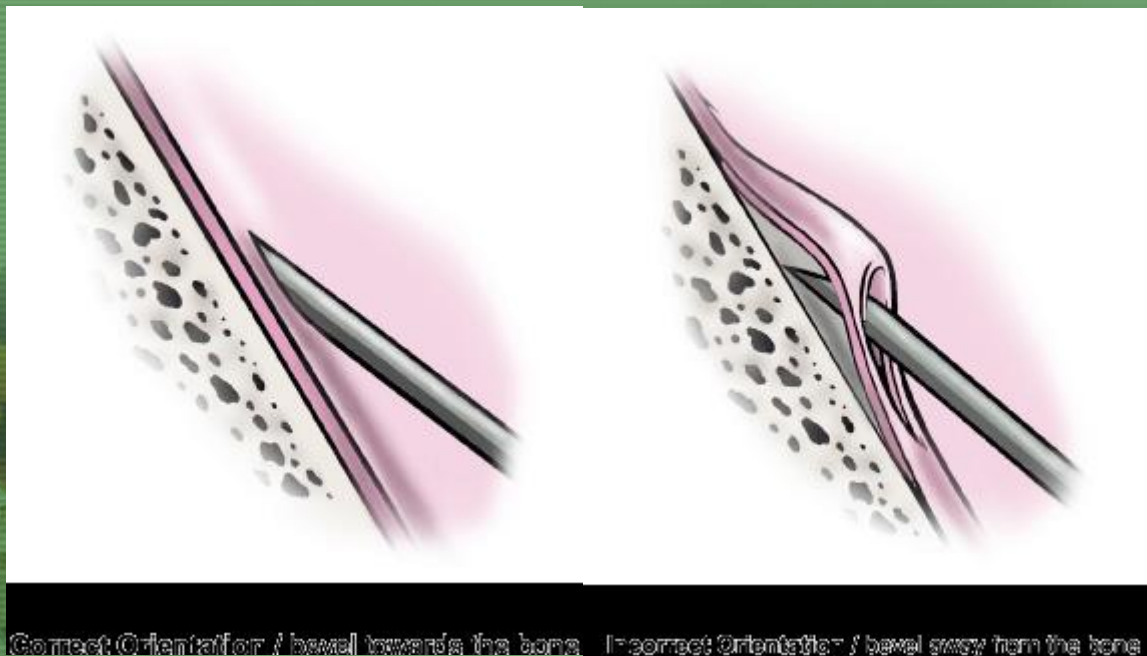




Direcția acului :
orizontal/ înapoi/ în afară



- Bizoul - în timpul puncției anestezice, bizoul acului trebuie sa fie paralel cu osul.
Nerespectarea acestei reguli duce la lezarea periostului.



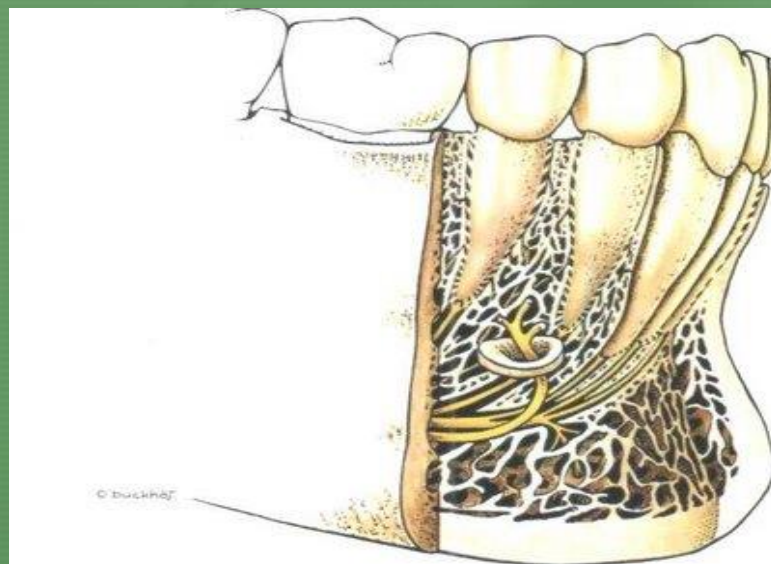
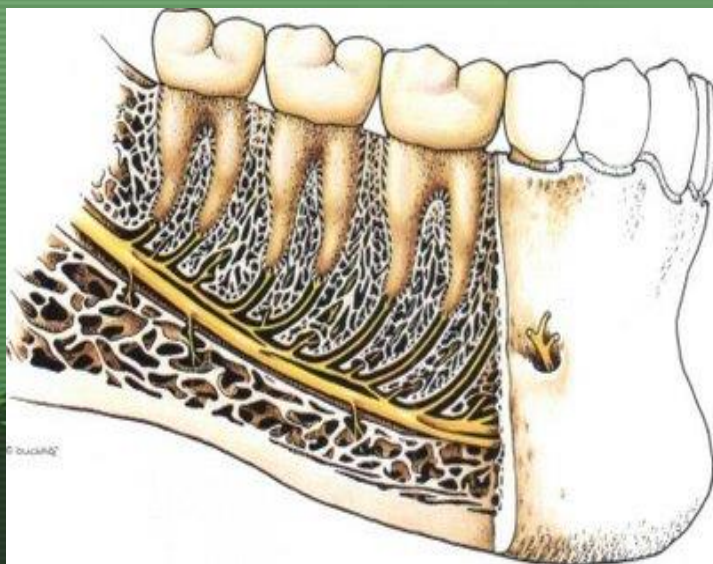
Anestezia nervului mentonier

Reperele anesteziei:

- reperele găurii mentoniere (între cei 2 molari temporari sau premolari, la mijlocul distanței dintre rebordul alveolar și marginea bazilară a mandibulei)
- fornix vestibular inferior / mucoasa mobilă

Loc de înțepătură : în fundul de sac vestibular inferior, în mucoasa mobilă, înapoia găurii mentoniere

Direcția acului : dinspre posterior spre anterior/ de sus în jos/ în unghi de 15-20° cu axul m2 (Pm2).



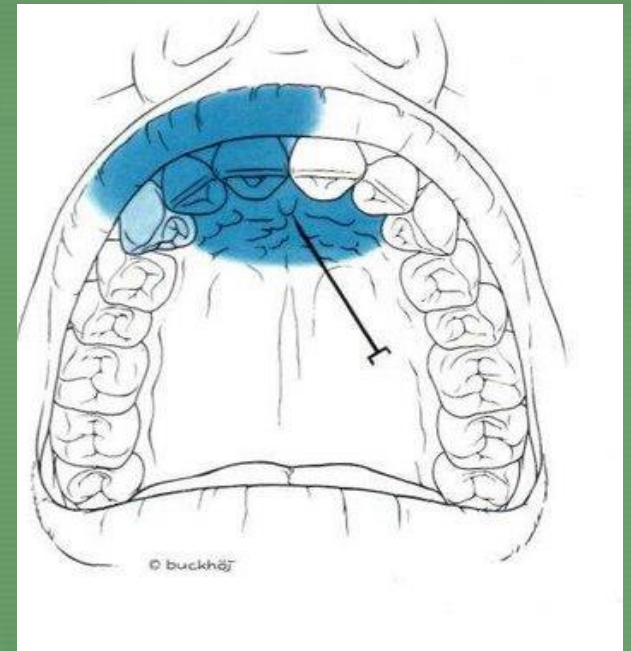
- La maxilar

A. Anestezia nervului nazo-palatin (gaura incisivă și canalul palatin) – se anesteziază zona palatinală corespunzătoare celor 6 dinți frontali

Tehnica

Loc de înțepătură : la 8 mm în spatele cingulumului incisivilor centrali superiori

Direcția acului : dinspre lateral de baza papilei retroincisive



B. Anestezia nervului palatin anterior (gaura palatină posterioară) – se anesteziază cele 2/3 posterioare ale hemi-boltei palatine.

Loc de înțepătură : la 3 mm de molarul cel mai posterior de pe arcadă și la 5 mm înaintea rebordului posterior al palatului dur.



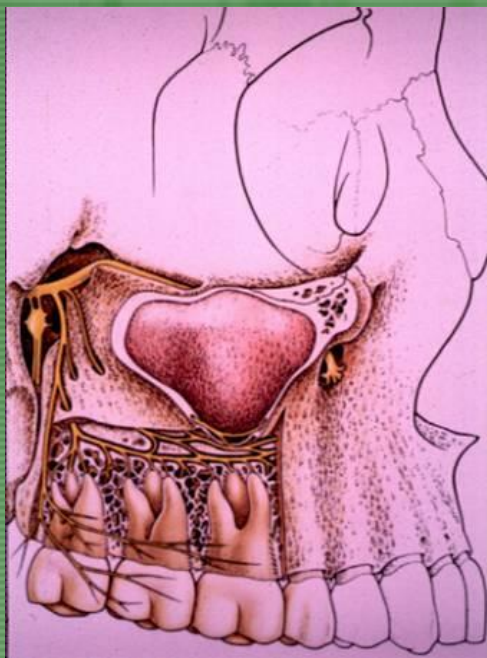
C. *Anestezia nervului alveolar postero-superior* (anestezia la tuberozitate)

Loc de înțepătură :

- în fornixul vestibular superior, la nivelul mucoasei mobile, spre posterior, distal de rădăcina vestibulo-distală a M1 sau în dreptul rădăcinii meziale a M2 superior, dacă acesta este erupt
- la 1 cm de cresta alveolară
- înapoia crestei zigomato-alveolare

Direcția acului : în sus/ înapoi/ înăuntru/
în unghi de 45° cu planul de ocluzie. Acul
avansează aproximativ 2 cm în sus și distal
aproape de os, cu bizoul spre acesta.





Tehnica

1- pacient cu cap în extensie și gura întredeschisă

2 - îndepărtare părți moi labio-geniene cu indexul mâinii stg., când se face anestezia în dreapta și cu policele când se lucrează la arcada stg.



Repere

- creasta zigomatoalveolară
- rădăcina mezială a M2
- mucoasa mobilă



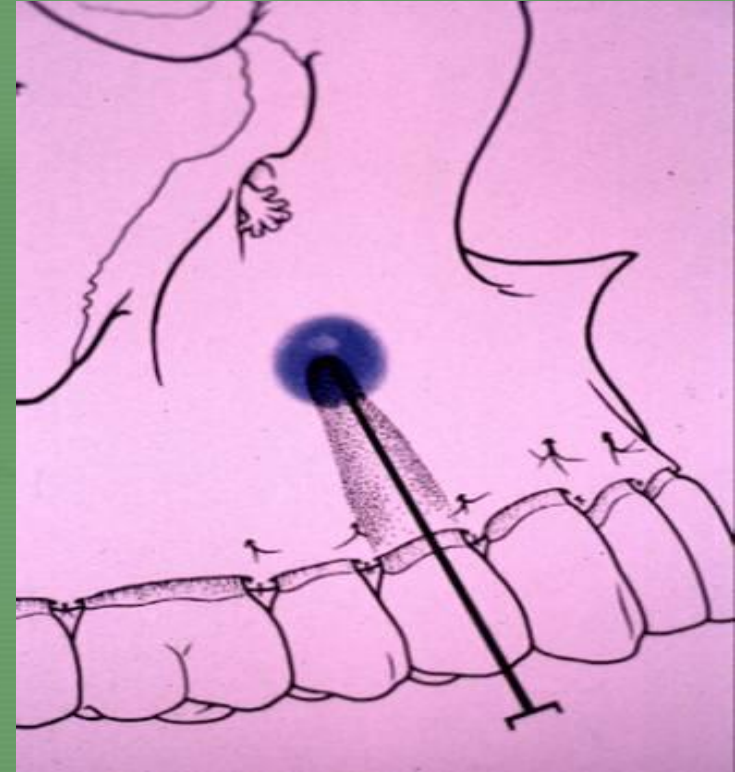
- 3- punctia se face în mucoasa mobilă, deasupra rădăcinii meziale a M2 ,
înapoia crestei zigomatoalveolare
- 4- direcția acului => oblică în sus, înapoi și înăuntru (medial), făcând un unghi
de 45 grade cu planul de ocluzie al molarilor superiori
- 5- după ce se ia contact cu osul, se pătrunde de-a lungul tuberozității până
la profunzimea de 2.5 – 3.5 cm, injectându-se progresiv, continuu (ptr. a
reuși anestezierea tuturor filetelor)
- 6- pe măsură ce acul avansează **se va face aspirație !**

III. Anestezia plexală (para-apicală/terminală) – se infiltrează ramificațiile terminale ale nervilor dentari care insensibilizează în bloc gingia, alveola, ligamentul și pulpa dentară

Direcția acului și locul de înțepătură:

- **Vestibular** – acul este oblic, cu bizoul orientat spre os, la nivelul mucoasei, nu departe de fibro-mucoasă, în direcția apexului, până la contactul cu osul (anestezie supra-periostală).
- **Palatinal** – acul se plasează la mijlocul distanței între coletele dinților și regiunea apicală a dinților (anestezie subperiostală – dureroasă !!!)

Tehnica : puncția se efectuează în vestibulul oral în mucoasa mobilă la limita(trecerea) dintre mucoasa fixă și mobilă (în fixă => distensie = durere)



1 - dezinfectăm locul unde facem punctia



2- bizoul acului paralel cu osul (pentru a evita inteparea periostului)



3- direcția acului = oblică, se va orienta deasupra apexului dintelui, dar și mezial și distal de acesta

4- *facem aspirație obligatoriu* și injectăm soluția anestezică imediat după ce s-a traversat mucoasa, lăsându-se anestezicul sub mucoasă, între aceasta și periost, lent, fără presiune. Lăsarea anestezicului pe o arie mai largă(M și D de apex) duce la o instalare mai rapidă a anesteziei (difuzare pe mai multe canale Havers) + pe o arie mai întinsă.

5 - pentru anestezia incisivilor sup(centralii în principal), puncția anestezică se poate face trecând cu acul prin frenul buzei superioare, dinspre partea opusă zonei pe care dorim să o anesteziem datorită dispunerii filetelor nervoase, prin anastomozele cu ramurile nervoase contralaterale.

IV. Anestezia intraligamentară

Tehnică – acul este plasat în sulcusul gingival, uzual pe fața mezială și avansează de-a lungul suprafeței radiculare, până se întâmpină o rezistență.



Efecte secundare

- **Imediate** : senzație de constricție toracică/ jenă respiratorie/ apnee/ angoasă/ paloare intensă/ stare de vomă/ cefalee/ accelerarea pulsului/ hipotensiune
- **Efecte imuno-alergice:**
 - ◆ ușoare – prurit cu erupție („rush”)
 - ◆ medii – edem Quinke
 - ◆ severe – șoc anafilactic



Accidente locale:

- ▶ ruperea acului datorită mișcării bruște a copilului
- ▶ hemoragie prin lezare vasculară
- ▶ anestezie incompletă sau eșecul anesteziei
- ▶ durere anormală prin lezarea filetelor nervoase.

Complicații locale secundare:

- Trismus
- Hematom
- Celulite, adenite
- Alveolite (prin vaso-constricție puternică)





NOVITÀ

Con i nuovi **occhiali virtuali**,
andare dal dentista è come **andare al cinema!**

armani
STUDIO DENTISTICO



Inhalosedare



Anestezie generală



Sistemul STA

Oferă satisfacții atât pentru pacient, cât și pentru medic

Pentru medic	Pentru pacient
Satisfacția pacienților	Mai confortabil
Este o tehnologie de înaltă calitate	Reduce anxietatea
Mai multe opțiuni și mai multă flexibilitate	Elimină anestezia porțiunilor învecinate
Sistem ușor de folosit	Permite tratamentul bilateral mandibular
Efect rapid, cu începerea tratamentului mai repede	Pacienții satisfăcuți

Computer – reglează viteza fluxului

- I. Tehnologie patentată
- II. Controlează fluxul și presiunea substanței anestezice pe durata efectuării anesteziei
- III. Prezintă 3 viteze cu debit de adaptare pentru fiecare tip de injecție
 1. ControlFlo
 2. RapidFlo
 3. TurboFlo



Piesa de mână

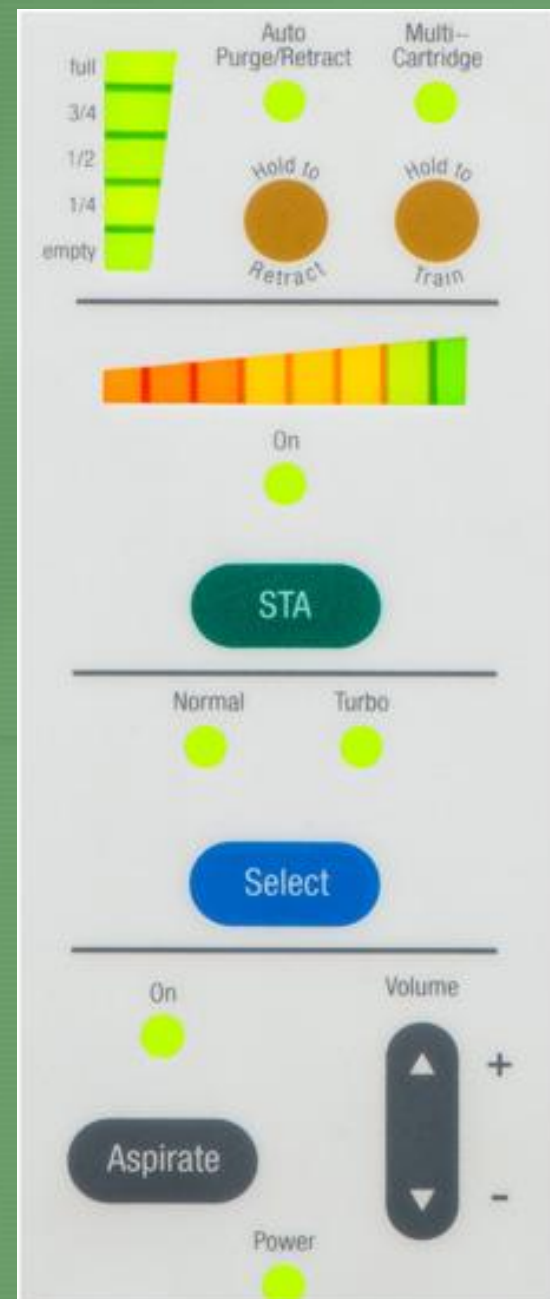
1. Activează controlul tactil
2. Permite tehnica inserției birotăționale, eliminând devierea acului
3. Îmbunătățește vizibilitatea și confortul practicianului și reduce anxietatea pacienților



❖ Modul multi-cartuş - se pot utiliza mai multe cartușe cu o singură puncție

❖ Auto-aspirație - aspirația este precisă la locul de anestezie

❖ Training - feedback audio pentru a ajuta clinicianul



Inhalosedarea cu protoxid de azot

menținerea stării de conștiență

- păstrează reflexele nealterate

- păstrarea căilor respiratorii deschise

- copilul poate comunica cu cei din jur

Indicații preoperator:

- trebuie să puteți respira pe nas

- evitați alimentele solide cu 4 ore înainte de programarea la medic și cele lichide cu 2 ore înainte

- evitați produsele conținând cofeină



Există patru stări pe care pacientul le poate resimți în ordinea instalării anesteziei cu protoxid de azot:

1. senzație de furnicături, mai ales la nivelul brațelor și picioarelor sau un sentiment de vibrație;
2. senzație de încălzire;
3. un sentiment de bunăstare, euforie;
4. la un nivel mai profund de sedare – somnolență, dificultate de a ține ochii deschiși sau de a vorbi

