

ANESTESIA LOCO-REGIONALE

→ l'abolizione temporanea della sensibilità dolorifica in una regione dell'organismo senza compromissione della coscienza - L'abolizione della sensibilità dolorifica periferica si ottiene per azione anestetica sulla VIA SENSITIVA EXTRAMIDOLLARE, senza interessare il sistema nervoso centrale.

ANESTESIA LOCALE → soppressione delle percezioni dolorose per infiltrazione dei tessuti immediatamente alla periferia e a contatto della regione interessata

ANESTESIA REGIONALE → infiltrazione anestetica di un TRONCO NERVOSO sotto la cui dipendenza si trova la regione che si desidera anestetizzare -

Fine 800 per l'anestesia locale si usava la COCAINA → dove assuefazione e fenomeni tossici → quindi in seguito prodotti sintetici con proprietà della cocaina ma non con i suoi effetti collaterali -

INIZIO 900 NOVOCAINA.

Dal punto di vista chimico gli ANESTETICI LOCALI vennero distinti in: (1) Esteri amminici del PABA: NOVOCAINA, BUTOCAINA, PANTOCAINA, PERCAINA

(2) Esteri alchilici del PABA: Benzocaína

(3) Esteri amminici del MABA: PRIMOCAINA

(4) Anestetici con varie formule di struttura molto strettamente legate al PABA e MABA: XILOCAINA -

Premesso che tutti gli anestetici locali hanno un'azione tossica sia locale che generale, si usano quelli che hanno un rapporto tossicità/efficacia più conveniente -

In genere per aumentare le loro attività vengono associati a un VASOCOSTRITTORE (ADRENALINA

1/200.000 o VASOPRESSINA che aiuta anche a ridurre il sanguinamento e l'assorbimento in circolo

MECCANISMO DI AZIONE → la loro azione consiste nel bloccare reversibilmente la conduzione nervosa stabilizzando, a livello della membrana lipoproteica le soglie di depolarizzazione (efflusso di ioni sodio) in seguito a uno stimolo a un livello maggiore rispetto alle condizioni normali. Sono usati cioè come sali → perciò se vi è INFIAMMAZIONE (quindi pH tissutale più acido) c'è maggiore dissociazione dell'anestetico all'esterno delle fibre e conseguente riduzione dell'azione.

NOVOCAINA → derivato del PARA AMINO BENZOIL - DIETILAMINO ETANOLO. Spiccato potere anestetico e scarsa tossicità. Usate alla concentrazione del 2% per anestesia plessica 4% per tronculare 10% per anestesia di superficie.

XILOCAINA → potere anestetico doppio rispetto alla novocaina, bassa tossicità. Stesse percentuali di concentrazione.

In campo odontoiatrico l'anestesia LOCALE è l'anestesia d'elezione - Controindicazioni fisiologiche → legate al sesso femminile → mestruazioni, gravidanza, allattamento.

(1) non consigliabile il vasocostrittore tipo adrenalina perché alla fine dell'effetto anestetico si può avere emorragia in sede d'intervento per la vasodilatazione periferica propria del ciclo mestruale - (2) in vasocostrittore passando in circolo potrebbe provocare un aborto (3) potrebbe passando in circolo essere assorbito dal neonato.

NON SONO CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE (si utilizza VASOPRESSINA al posto dell'adrenalina / o anestetico senza vasocostrittore) se non si può rimandare l'intervento.

CONTROINDICAZIONI ANATOMICHE → nella mandibola

del primo premolare al terzo molare perché mancano i forami nutritivi e quindi l'anestetico non può penetrare all'interno delle compagini ossee per raggiungere i rami nervosi terminali → quindi NON si fa plessica
MA TRONCULARE -

CONTROINDICAZIONI PATOLOGICHE ^① locali e ^② generali -
① infiammazioni ② Malattie cardio vascolari in fase di scompenso, ipertensione arteriosa recente, gravi malattie renali, disfunzioni epatiche elevate, diabete -

ALLERGIA alle sostanze anestetiche (tutte controindicazione è assoluta perché porta sempre a SHOCK ANAFILATTICO e morte del paziente -

In tutti questi casi si ricorre all'anestesia generale -

TECNICHE DI ANESTESIA LOCALE :

- ① Anestesia di superficie o per contatto → l'anestetico viene direttamente applicato su una superficie mucosa della quale paralizza le terminazioni nervose periferiche
- ② Anestesia per infiltrazione o PLESSICA → l'anestetico viene iniettato nel tessuto sottomucoso ed agisce sulle terminazioni nervose limitatamente alla zona di infiltrazione dell'anestetico. ^{Elementi dentali resp.} e incisivi e canini inf -
- ③ Anestesia TRONCULARE → l'anestetico viene iniettato in vicinanza di un tronco nervoso che presiede all'innervazione della regione in cui si deve intervenire -
- ④ Anestesia DA REFRIGERAZIONE → si ottiene la insensibilizzazione superficiale dei tessuti mediante il raffreddamento - (Cloruro di etile) -

INCIDENTI in corso di anestesia locale :

di ordine generale → durante o dopo l'iniezione, il

posiente diventa pallido / oppressione precordiale /
tachicardia / dispnea / ipotimia e midriasi → ie posie
SUENE → è un fenomeno vagale di tipo elettivo, non
si dà perciò nessun farmaco - Dov'è questo reame
in genere all'edemato -

SCHOCK ANAFILATTICO → posiente muore per s bismo
della glottide e paralisi bulbare -

Di ordine locale → * rottura dell'ego nei tessuti
moll (in genere nelle troncature per la resistenza dei
muscoli) - * lesioni nervose (specie troncature
del DENTARIO INFERIORE) → lesione del linguale -

* lesioni vascolari * lesioni muscolari -
* infezioni nelle compagne dei tessuti molli oltre
versati dell'ego - * Alveolite secca (più che
all'anestesia all'edemato → forte ischemia e
non si forma il coagulo alveolare) -

TRONCULARI →

ANESTESIA del NERVO DENTARIO INF (periculi e
nervi inf.) -

SEDAZIONE COSCIENTE

È un innoiettivo metodo di anestesia. Utilizzato per pazienti particolarmente ansiosi o per pazienti difficili, perché oltre a eliminare il dolore fornisce al paziente uno stato di quiete e serenità. Al paziente viene somministrato Protossido di Azoto, un gas che è in grado di eliminare la percezione del dolore, e CALMARE l'ansia. Dopo aver inalato il protossido di azoto attraverso una mascherina nasale il paziente entra in uno stato di microsciente, ma è in grado di rispondere agli stimoli esterni. Respira in autonomia e anche il sistema cardiaco rimane inalterato. Questa condizione permette al paziente di interagire con l'odontoiatra e mantenere dunque il controllo su tutte le fasi dell'intervento senza sentire dolore e sentendosi completamente rilassato. Al termine dell'intervento viene somministrato OSSIGENO PURO per eliminare del tutto l'effetto del protossido di azoto. La sedazione cosciente può essere somministrata per via endovenosa, spesso avviene per il lavoro del chirurgo. Qualunque tipo di trattamento odontoiatrico può dunque essere effettuato con il massimo relax. Nella pratica della sedazione cosciente non c'è alcun tipo di controindicazione indicata per:

- bambini
- odontofobici
- portatori di handicap
- anziani
- ipertesi

gli unici casi in cui sarebbe meglio non esporti a una sedazione cosciente sono per le donne nei primi 3 mesi di gravidanza e pazienti in cura con antidepressivi -

1) TIPI DI ANESTESIA PER I TRATTAMENTI ODONTOLATRICI

Quali? L'obiettivo dell'anestesia è non far sentire il dolore

ANESTESIA TOTALE (interventi molto complessi
es. chirurgia maxillofacciale)
occorre l'anestesista

ANESTESIA LOCALIZZATA

① • locale topica → la parte interessata viene raffreddata con spray o gel al fine di renderla insensibile. Questo tipo di anestesia viene utilizzata per interventi di BREVE DURATA e principalmente sulle MUCOSE ORALI, (un esempio potrebbe essere l'incisione o un escusso)

② • ANESTESIA LOCALE PLESSICA

Viene applicata tramite un'iniezione diretta dell'anestetico in prossimità dell'area interessata all'intervento odontoiatrico - Utilizzata soprattutto per denti dell'arcata superiore il cui osso è più poroso e cede quindi di assorbire l'anestetico

③ • ANESTESIA LOCALE ~~REGIONALE~~ TRONCOLARE

Sempre un'iniezione diretta dell'anestetico nell'area interessata, ma viene fatta sul tessuto nervoso, più presso del nervo MANDIBOLARE. Per interventi sui molari dell'arcata inf. dove l'osso è più compatto -

②

• ANESTESIA LOCALE INTRALIGAMENTOSA
Viene iniettato l'anestetico direttamente
nel paradonto; Per le estensioni dentarie