

LIMITELE TEHNICILOR DE ANESTEZIE LOCO-REGIONALA — ANESTEZIA INTRAOSOASA

Oana Ciurcanu,
Maria Voroneanu
Departamentul de
chirurgie orala și maxi-
lo-facială
Catedra de Anestziolo-
gie, Sedare și Urgente în
cabinetul de medicina
dentară; Patologie
specială

INTRODUCERE

Anestezia în zilele noastre permite adaptarea metodelor și tehnicilor individualizate pentru fiecare pacient, astfel încât pacientul să beneficieze de o anestezie perfectă și cu cât mai puține riscuri folosind substanțe cât mai apropiate ca proprietăți de „anestezic ideal”(1).

În acest studiu am încercat să demonstrez că anestezia intraosoasă, grație avantajelor pe care le oferă, atât clinicianului, cât și pacientului, este o metodă ce poate înlocui cu succes tehnicile convenționale, loco-regionale de anestezie, deși are anumite limite. De altfel, metoda anesteziei intraosoase nu este aplicată la scară largă în cabinetele stomatologice din țara noastră, deși această metodă de anestezie cunoaște o largă aplicabilitate în cabinetele de medicină dentară din S.U.A și Marea Britanie.

Metode noi de anestezie loco-regională — anestezia intraosoasă:

- Sistemul STABIDENT al firmei Fairfax Dental
- Sistemul X- TIP al firmei X-Tip Technologies
- Sistemul QUICKSLEEPER al firmei Dental HI TEC
- Sistemul INTRAFLOW al firmei INTRAVANTAGE
- Sistemul HYPO al firmei MPL Technologies

Principiul pe care se bazează sistemele de anestezie intraosoasă este comun și constă în depunerea soluției anestezice în osul spongios, periradicular, după prealabila perforare a corticalei osoase(3).

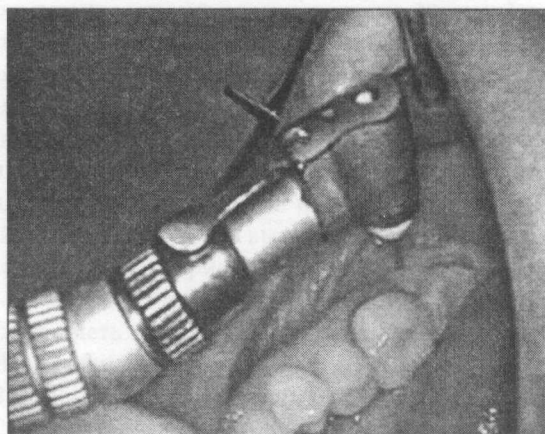
MATERIAL ȘI METODĂ

Pentru a determina limitele acestei tehnici de anestezie am comparat tehnica de anestezie intraosoasă cu tehnicile de anestezie loco-regionale. În acest scop am efectuat anestezii la un lot de 130 pacienți. Pacienții au fost selectați din ambulatorul Clinicii de Chirurgie oro-maxilo-facială- Ambulator și dintr-un cabinet stomatologic cu practică privată din Iași, timp de 1 an.

Repartiția pacienților a fost după cum urmează: din cei 130 pacienți, 76 sunt bărbați, ceea ce reprezintă 58.77% din totalul pacienților, iar 54 sunt femei, adică 41.23%. Cei mai mulți pacienți (60%) aparțin grupei de vârstă 30-40 de ani. Majoritatea pacienților provin din mediul urban (107 pacienți față de 23 din mediul rural).

Pacienții s-au prezentat pentru patologii diverse: parodontită apicală acută supurată stadiul I și II, parodontită apicală acută supurată stadiul III și IV, pulpite acute și cronice, resturi radiculare nerecuperabile, granuloame periapicale și cu osteită cronică periapicală. Pacienților li s-au efectuat pulpectomii, extracții dentare, premolarizări, amputații radiculare și rezecții apicale, drenaj transmaxilar.

Pacienții au fost împărțiți aleator în două grupe: A și B. Cele două grupe au un număr egal de pacienți. De asemenea, fiecare grup a fost împărțit în 2 grupe egale: A1, A2, respectiv B1 și B2. Pacienții din grupele A1 și B1 au primit anestezii cu soluții anestezice ce conțin adrenalina (Ubistesin forte 4%), iar pacienții din grupele A2 și B2 au primit anestezii cu soluții anestezice ce nu conțin substanțe vasoconstrictoare (Mepivastesin 3%).



Pacienții din prima grupă au beneficiat de anestezie prin tehnica anesteziei intraosoase, folosind sistemul **Stabident Alternativ**. Cea de-a doua grupă de pacienți au beneficiat de anestezie prin tehnicile convenționale de anestezie loco-regională: plexală și tronculară periferică, în funcție de situația clinică individuală.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Pacienții din grupa A au beneficiat de anestezie prin tehnica anesteziei intraosoase, folosind sistemul **Stabident Alternativ**.

Cea de-a doua grupă B au beneficiat de anestezie prin tehnicile convenționale de anestezie loco-regională: plexală și tronculară periferică, în funcție de situația clinică individuală.

Ca soluții anestezice s-au folosit: Ubistesin forte și Mepivastesin.

— **Rata succesului** în cazul anesteziei intraosoase a fost de 96%, iar în cazul anesteziei loco-regională este de 85%.

— **Durerea a fost absentă** la majoritatea pacienților din grupa A. Un număr redus de pacienți din grupa A au descris dureri moderate în timpul anesteziei intraosoase. Marea majoritate din grupa B au descris dureri moderate

Au fost necesare cantități mici de soluții anestezice (maxim 0.5-0.9ml), în cazul pacienților din grupa A. La pacienții din grupa B, s-au folosit cantități mai mari de soluții anestezice (câțiva ml).

În 4% din cazurile clinice din grupa A, nu s-a putut realiza anestezia prin tehnica intraosoasă din cauza grosimii mai mari a corticalei osoase, dinții implicați fiind molari mandibulari.

În 2 cazuri din grupul A, s-au înregistrat complicații septice la locul de perforare. Aceste complicații nu au apărut la pacienții din grupul B. 5 pacienți din grupul A (4.38 %) au acuzat dureri postoperatorii la locul de perforare, iar examenul clinic al acestor pacienți a evidențiat o ușoară inflamație gingivală la locul de perforare. În 4 din cele 5 cazuri sunt implicați dinți mandibulari, iar restul de 2 dinți sunt plasați maxilar.

Total: 114 pacienți	complicații septice	dureri post- operatorii	inflamație gingivală
grupa A	2	5	5
grupa B	—	—	—

Instalarea imediată, în mai puțin de 1 minut, a anesteziei în cazul pacienților din grupa A. La pacienții din grupa B anestezia s-a instalat în câteva minute (în medie 4-5 minute).

Pacienții din grupa A nu au prezentat **senzația de amorțire a buzelor**, limbii și obrazilor. Pacienții din grupa B, care au primit anestezii tronculare periferice (la spina Spix, la gaura infraorbitară), au prezentat aceste senzații.

Avantaje ale anesteziei intraosoase:

— Rata succesului este de 96%;

- Timpul necesar este de 2 minute și 37 de secunde;
- Anestezierea imediată a unui număr de dinți (2-6) la maxilar sau mandibulă printr-o singură puncție anestezică, fără a fi nevoie de o injecție suplimentară palatinală sau linguală
- Anestezia intraosoasă face posibilă, pe de o parte reducerea cantității de anestezic injectată, iar pe de altă parte, anestezierea imediată a unui număr de 6 dinți printr-o singură puncție anestezică în care se injectează o carpulă de anestezic, adică 0,3 ml per dinte. Aceasta reprezintă o cale de a reduce toxicitatea procedurilor anestezice.
- Elimină senzația de amorțire a părților moi
- Reprezintă tehnica ce permite o anestezie imediată a dinților cu pulpită fără riscuri pentru parodontiu.

Se vor evita ca locuri de puncție regiunile corticale situate între incisivi centrali atât la maxilar cât și la mandibula datorită cantității reduse de țesut spongios.

La mandibula este de elecție puncția realizată distal în detrimentul celei meziale întrucât implică utilizarea unei cantități mai reduse de anestezic. La maxilar se va evita puncționarea sinusului maxilar. Nu se înregistrează efecte permanente asupra acestuia dar anestezia nu se instalează.

Limitele anesteziei intraosoase:

1. Timp scurt de lucru la pacient.
2. Acces dificil în zona distală a mandibulei.
3. Limitări anatomice: Spațiu osos insuficient între rădăcinile dentare, corticală osoasă prea groasă ce nu poate fi perforată, vecinătatea sinusului maxilar, a găurii mentoniere, prezența molarului 3 inclus în poziție orizontală.
4. Unii pacienți relatează prezența palpațiilor.
5. Această tehnică nu poate fi folosită în zone cu parodontopatie marginală cronică profundă.
6. Folosirea unui volum limitat de soluție anestezică, datorită vascularizării bogate a osului spongios. Se injectează maxim 1-2 carpule cu anestezic.
7. Nu poate fi folosită în cazul pacienților cu boli cardiace.

ÎN CONCLUZIE:

anestezia intraosoasă se dorește a reprezenta o alternativă reală și viabilă și nu un substitut imperios necesar al tehnicilor clasice.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Maria Voroneanu, Carmen Vicol, Dan Gogălniceanu, Mircea Barna — Chirurgie orală și maxilo-facială, vol I, ed. Cariatide, 1994;
2. Brown R — Intraosseous anaesthesia : a review. Oral Health (chapter on Pain Control), march, 2000;
3. Quarnstrom Fred Comparison of time to anesthesia for block, infiltration, and intraosseous local anesthetic injections: A clinical study. Dentistry Today February 2001;
4. Isen DA. Local Anaesthetic technique. Septodont. Available at: www.septodont.ca/Septodont/english/other/cea_di01.html. Accessed April 5, 2004;
5. Nusstein JM, Beck M. Effectiveness of 20% benzocaine as a topical anesthetic for intraoral injections. Anesthesia Progress. 2003 ; 50(4): 159-63;

Prezentat la 27.01.2007