

RESUMOS NOTA 10

Anestesia



CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA

**Cansado de estudar
sem resultado?
temos a solução.**

DentistaON



Cursos e Resumos



Portal de vagas



Certificados



**Horas
complementares**

Curso On Resumos Nota 10 Continuar estudando Portal de Vagas

**Estude em qualquer lugar
a qualquer hora.**

DENTISTA ON

Resumos Nota 10

RESUMOS NOTA 10

DENTÍSTICA

Tudo o que você precisa em poucas
minutas sobre Dentística

RESUMOS NOTA 10

ENDODONTIA

Tudo o que você precisa em poucas
minutas sobre Endodontia

RESUMOS NOTA 10

PERIODONTIA

Tudo o que você precisa em poucas
minutas sobre Periodontia

RESUMOS

RADIOGRA

Tudo o que você precisa em poucas
minutas sobre Radiografia

RESUMOS NOTA 10

ENDODONTIA

Tudo o que você precisa em poucas
minutas sobre Endodontia

RESUMOS NOTA 10

PERIODONTIA

Tudo o que você precisa em poucas
minutas sobre Periodontia

RESUMOS NOTA 10

DENTÍSTICA

Tudo o que você precisa em poucas
minutas sobre Dentística

RESUMOS NO

RADIOGRA

Tudo o que você precisa em poucas
minutas sobre Radiografia

Parte 1

Parte 1

Parte 1

Parte 1

**assinaturas
mensais e anuais**

DENTISTA ON

Anestesia

O FÁRMACO

Como funciona?

Bomba de sódio e potássio > membrana plasmática: entrada de sódio para dentro da célula e potássio para fora. A dor permite um aumento de entrada de sódio na célula, para não sentir dor (ou seja, aplicando a anestesia) há um aumento de potássio para fora da célula (e consequentemente menos sódio para dentro da célula).

ÉSTERES:

- **Benzocaína:** em forma de pasta ou gel em superfícies da mucosa. *xylocaína (anestésico tópico)

AMIDAS:

- **Lidocaína:** diminuição das reações alérgicas.
- **Mepivacaína**
- **Prilocaina**
- **Articaína**

VASOCONSTRITOR: serve para deixar o sal anestésico mais tempo naquele lugar e permitir que o campo operatório fique mais limpo, ou seja, com menos sangue (HEMOSTASIA).

ESTABILIZANTE: controlar o oxigênio

Anestésico velho > ardência.

Metabolizado no fígado e excretado no rim.

Catecolaminas: Epinefrina = adrenalina; Norepinefrina = noradrenalina; e corbadrina

Não catecolaminas: fenilefrina.

LIDOCAÍNA: (2% + vasoconstritor {epinefrina 1: 100.000})

- O mais empregado.
- PADRÃO OURO**

MEPIVACAÍNA: (3% na forma pura) (permite ser usada sem o vasoconstritor)

- dá pra tirar o terceiro molar.

PRILOCAÍNA: (3% + *felipressina* > não age no sistema cardiovascular

- Vai ser metabolizada no fígado e nos pulmões. (conversão do ferro 3 em ferro 2 > não tenho o transporte de oxigênio - gestantes e pacientes com problemas cardiovasculares não devem fazer o uso dessa anestesia)

ARTICAÍNA: (4% + epinefrina 1:100.000 ou 1: 200.000)

- **Metabolismo:** no fígado e no **plasma sanguíneo** e excretada nos rins
- É a mais cara do mercado.

BUPIVACAÍNA: (0,5% + epinefrina 1: 200.000)

- Anestésico local de longa duração

- 4x mais potente que a lidocaína

Obs: Sempre devemos levar em conta o anestésico que tiver maior limiar de ação.

VASOCONSTRITOR

Manter o anestésico mais tempo no lugar de ação, assim diminuimos o risco de toxicidade.

- **Hemostasia:** pouco sangramento (deixa o campo operatório limpo)
- Em cada tubete temos aproximadamente 0015% de vasoconstritor

CONCENTRAÇÃO: (maior para menor) - 1:50.000, 1:100.000, 1:200.000

- **Obs:** para hipertensos, é necessário cuidado: no máximo dois tubetes. *Melhor o paciente tomar anestesia com vasoconstritor do que sentir dor.*

CLASSIFICAÇÃO:

- Aminas simpatomiméticas
- Catecolaminas
- Não catecolaminas

APLICAÇÃO

AGULHA:

- Curta: 23 mm
- Longa: 35mm

Mandíbula: a cortical é mais densa, por isso é mais difícil de dissipar o anestésico, por isso devemos bloquear o nervo alveolar inferior.

Maxila: a dificuldade é pequena do anestésico se difundir. Sempre complementar na região do palato.

Como eu faço para ter a analgesia do primeiro molar inferior: nervo alveolar inferior, nervo bucal e nervo lingual.

Infiltração local:

- Obs: Em maxila, ajuda bastante a anestesia local na área vestibular. Como anestésico: *primeiro no vestibular, depois na base da papila (parte mais alta) e por último no palato (parte que mais dói, não vai doer tanto porque a região já vai estar um pouco anestesia).*

PREPARO DO TECIDO NO LOCAL DA INJEÇÃO:

1. Limpar o tecido com gaze seca e estéril
2. Aplicar um antisséptico tópico
3. Aplicar anestésico tópico por no mínimo um minuto.

4. Orientar a agulha de modo que o bisel esteja voltado para o osso.
5. Aspiração
6. Injetar 0,6 ml em 20 segundos ($\frac{1}{3}$ do tubete)
7. Retirar a seringa lentamente e protegê-la
8. Aguardar de 3 a 5 minutos antes de iniciar.

TÉCNICA

NERVO ALVEOLAR SUPERIOR POSTERIOR

- Agulha sempre inclinada em 45 graus
- Região do **segundo molar**
- Contraindicação: região muito vascularizada
- A agulha pode ser curta.
- Posterior superior e medial à borda da maxila
- Posição de 10 horas
- 16mm da agulha introduzida, ou seja $\frac{2}{3}$ da agulha

BLOQUEIO DO NERVO ALVEOLAR

- região acima/ápice do **segundo pré molar**
- Contraindicada em infecção na área
- agulha curta
- posição: 10 horas

BLOQUEIO DO NERVO INFRA ORBITÁRIO

- apontamos o **nervo infra orbitário** com o dedo e

aplicamos a agulha na direção do dedo

- anestesia é profunda e segunda
- quantidade menor de anestesia e geralmente de fácil
- **agulha longa**
- na altura da prega muco vestibular, **incisura infraorbitária**
- **metade da agulha**

NERVO ALVEOLAR SUPERIOR ANTERIOR

- **entre incisivo central e lateral**

BLOQUEIO DO PALATO

- É um osso onde a seringa não desliza muito como na região vestibular. Por isso devemos efetuar como uma leve pressão
- se estiver com inflamação ou infecção a anestesia não pega muito bem
- agulha curta e injeção lenta

PALATINO MAIOR

- **agulha longa**

NASOPALATINO

- próximo a papila incisal

NERVO ALVEOLAR INFERIOR:
nervo lingual (na parte interna),
nervo bucal (está mais para vestibular) e **nervo alveolar inferior**

- múltiplos dentes mandibulares
- bloqueio região de **hemimandíbula**, por isso devemos orientar o paciente para não morder.
- **agulha longa (sempre)**
- Obs: a unha do dedo te direciona - o indicador fica em posição lateral, desta forma a unha encaixa na região retromolar para local exato da anestesia.
- **Técnica indireta:** após inserir a agulha, voltamos um pouco a agulha, apoiamos no pré molar. (devemos começar com essa técnica)
- **Técnica direta**

NERVO BUCAL

- mais afastado para vestibular.
- **agulha longa**
- a aplicação na vestibular, podemos seguir a linha cervical
- anestesiamos esse nervo após a anestesia do nervo alveolar inferior

NERVO MENTONIANO

- Agulha curta
- O ideal é trabalhar bem próximo ao nervo e não nele.
- **Ápice do primeiro e segundo pré molar**

NERVO INCISIVO

- Agulha curta

- Agulha paralela ao longo eixo do dente
- Entre canino e pré molar

O PACIENTE

- Paciente hígido = sem morbidade
- Anamnese bem feita e assinada!
- O paciente deve vir bem alimentado e tomar corretamente a medicação prescrita pelo médico.

Pacientes que requerem cuidados especiais: crianças, lactantes, gestantes, idosos, diabéticos, asmáticos, cardiopatas, pacientes com doença renal crônica, com doença hepática.

CRIANÇAS:

- Menor massa corporal.
- **Não é recomendado o uso de articaína.**
- **É mais utilizado a lidocaína.**
- Agulha curta. Agulha extra curta só em bebês, muito difícil de usar, devido a grande incidência de fratura.
- **Jamais anestésiar com bupivacaína, devido a longa duração.** *A criança não tem paciência, o inchaço incomoda e a criança acha que vai ficar para sempre. Muitas acabam mordendo a área anestesiada.*

- **Atenção: a maioria dos casos fatais é por superdosagem.**

GESTANTES E LACTANTES:

- **não usamos prilocaína.**
- **O anestésico de escolha é a lidocaína com epinefrina.**
- O ideal é do terceiro ao sexto mês de gestação.

DIABETES MELLITUS:

- **As amins simpatomiméticas aumentam a glicemia.**
- **Vamos trabalhar com a lidocaína, mas podemos trabalhar com vasoconstritor de 1 a 2 tubetes.**
- Procedimentos curtos. Procedimentos maiores apenas com acompanhamento médico

ASMA brônquica:

- o paciente deve levar a própria bombinha
- bissulfitos (conservantes), pode proporcionar reações alérgicas

DISFUNÇÃO RENAL:

- **Indicação de lidocaína**
- Procurar atender o paciente após a hemodiálise

- **Não é indicado a prilocaína.**

DOENÇA CARDIOVASCULAR:

- Está relacionado com a quantidade do anestésico.
- De 4 a 6 semanas após o infarto do miocárdio. Sempre conversando com o médico.
- Período de 3 meses pós cirurgias (válvulas cardíacas)
- Observar se teve ausência dos sinais e atender após duas semanas
- 6 meses após o AVC.
- Sessão curta e preferencialmente no período da manhã
- Em alguns casos controlar a ansiedade com óxido nítrico.
- Podemos utilizar drogas por via oral como diazepam, midazolam, lorazepam.
- **Vasoconstrição: felipressina - pode usar, mas em doses menores**
- Sempre aferir a pressão

HIPERTENSÃO ARTERIAL:

- Tranquilidade, sem dor.

TIPOS DE ANESTESIA:

- 1. ANESTESIA TERMINAL TÓPICA OU SUPERFICIAL**
- 2. ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA**

Submucosa: nas regiões sem sustentação direta do esqueleto dentoalveolar e maxilomandibular.

Supraperióstica: ocorre na região mais profunda do plano submucoso, sem punção do periósteo. Se houver contato ósseo, a agulha deve ser recuada de 1 a 2 mm e a difusão da solução anestésica ocorrerá sobre o periósteo, diminuindo a dor.

Intraligamentar ou injeção no ligamento periodontal: a agulha deve ser injetada paralelamente ao longo eixo da raiz, com o seu bisel voltado para esta. O efeito da anestesia abrange o periodonto, ápice radicular e polpa dentária.

Intraóssea ou intrasseptal: centro da papila interdentária, adjacente ao dente a ser tratado.

Intrapulpar: é uma técnica complementar, com penetração da agulha pela câmara até o canal radicular.

3. BLOQUEIO

- a. regional
- b. troncular

Técnicas anestésicas regionais para a maxila:

- Podem ter acesso intra (via vestibular ou palatina) ou extrabucal.
- O ponto de punção para injeção será no fundo do sulco vestibular.

- O bisel da agulha deverá estar voltado para a superfície cortical óssea.

Nervos Alveolares Superiores Anterior (Asa) E Médio (Asm):

- São bloqueados conjuntamente nas imediações do **forame infraorbital da maxila**.
- Paralelamente ao longo eixo dos dentes, na altura do **segundo pré molar**.

Nervo Alveolar Superior Posterior (Asp)

- Coroa do **segundo molar**
- Para a região do palato, podemos por compressão no local, provocar uma isquemia, para diminuir a sensibilidade durante a introdução da agulha.

IMPORTANTE

- **Anestesia:** o tempo de início deve ser breve e a duração longa.
- No local inflamado deve ser feita a anestesia por bloqueio e não por infiltração (devido ao pH baixo que a inflamação causa).
- Se possível sempre tratar a inflamação para evitar endocardite

- Nervo trigêmeo origina-se do gânglio trigeminal
- **Anastomose (ligação entre artérias, veias ou órgãos que estabelecem uma ligação entre si):**
nervos dos incisivos superiores se unem, por isso é necessário anestésiar um pouco o lado oposto
- **Bloqueio de Gow Gates :**
para pacientes que não conseguem abrir muito a boca. Anestésiar em direção a linha trágica, pega bem no começo do nervo trigêmeo
- **Bloqueio de Vazirani**
akinosi: em direção a arranhadura mandibular.
- Colocar o tubo anestésico no periogard/clorexidina
- **Lesões nervosas:**
neuropraxia (paralisia do nervo inteiro)
- **Hiperestesia:** pode ser reversível ou irreversível
- **Efeitos dos anestésicos locais:**
 - Excitação - ansiedade, agitação, inquietação
 - Convulsões
 - Contratilidade miocárdica reduzida
 - Vasodilatação