



@odontoloves\_

# Técnicas Anestésicas



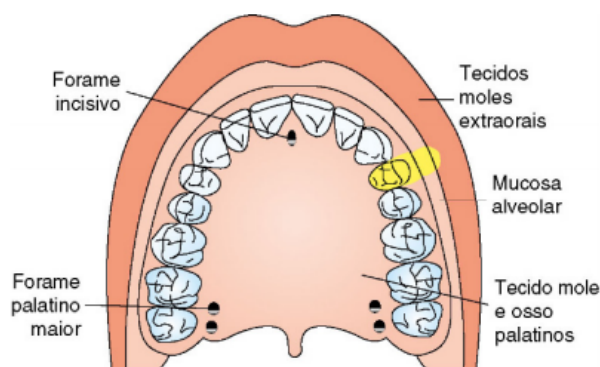
## Infiltração Local

É a técnica de anestesia local usada com mais frequência para a obtenção da anestesia pulpar nos dentes superiores.

- Indicada sempre para procedimentos que são confinados a uma área mais restrita, seja na região dos incisivos maxilares ou mandibulares.
- Não recomendada para grandes áreas devido à necessidade de múltiplas introduções da agulha e de administração de volumes totais maiores do anestésico local.

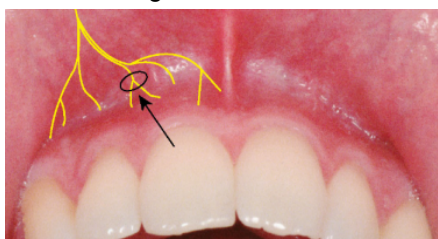
**Nervos Anestesiados** : Grandes ramos terminais do plexo dentário.

**Áreas Anestesiadas** : Toda a região innervada pelos grandes ramos terminais desse plexo: polpa e área da raiz do dente, periosteio vestibular, tecido conjuntivo e mucosa.



### Técnica ( passo a passo)

1. Limpar com gaze seca estéril.\*
2. Aplicar anestésico tópico por, no mínimo, 1 minuto (opcional)\*
3. Orientar a agulha de modo que o bisel esteja voltado para o osso.\*
4. Levantar o lábio e tensionar o tecido.\*
5. Segurar a seringa paralela ao longo eixo do dente.\*
6. Introduzir a agulha na altura da prega mucovestibular sobre o dente-alvo.
7. Avançar a agulha até que o bisel esteja na região apical do dente ou acima desta.
8. Aspirar duas vezes. Caso a aspiração seja negativa, injetar aproximadamente 0,6 ml (um terço de um tubete) lentamente em 20 segundos. (Não deixe os tecidos inflarem como um balão.)
9. Retirar a seringa lentamente.



### Indicações

- Anestesia pulpar dos dentes superiores, quando o tratamento é limitado a um ou dois dentes.
- Anestesia dos tecidos moles (para áreas limitadas)

### Contraindicações

- Infecção ou inflamação aguda na área da injeção.;
- Osso denso (mais provável em primeiro molar superior permanente em crianças).

## Bloqueio do Nervo Alveolar Superoposterior

Técnica eficaz para molares superiores, porém, a raiz mesiovestibular do primeiro molar superior, é irrigada pelo nervo alveolar médio. Portanto, uma segunda injeção, geralmente local, é indicada após o bloqueio do nervo ASP quando a anestesia efetiva do primeiro molar não ocorre.

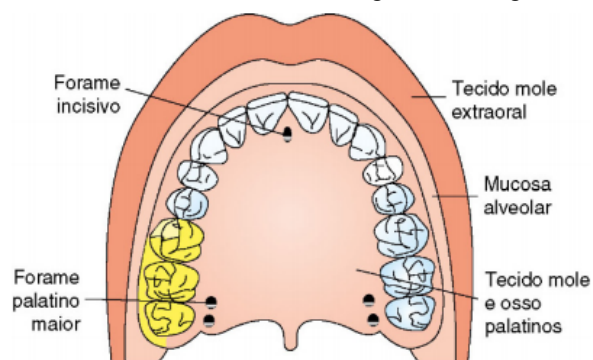
**Áreas Anestesiadas** : Polpas do terceiro, segundo e primeiro molares superiores, **raiz mesiovestibular do primeiro molar superior não anestesiada**, Tecido periodontal vestibular e osso sobrejacente a estes dentes.

### Indicações

- Tratamento de dois ou mais molares superiores
- Quando a injeção supraperiosteal está contraindicada
- Quando a injeção supraperiosteal foi ineficaz

### Contraindicação

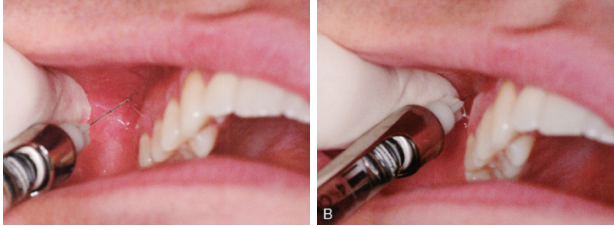
- Quando o risco de hemorragia é muito grande



### Técnica

1. ( \* )Repetir procedimentos citados anteriormente.
2. Introduzir a agulha na altura alta da prega mucovestibular sobre o segundo molar.
3. Avançar a agulha lentamente para cima, para dentro e para trás em um só movimento (não em três movimentos).
4. Avançar lentamente através dos tecidos moles interromper o avanço da agulha curta antes de alcançar a profundidade de penetração habitual, para evitar possível hematoma causado por penetração excessiva.

- Aspirar em dois planos.
- Rotacionar o cilindro da seringa (bisel da agulha) um quarto de volta e aspirar novamente. Caso ambas as aspirações sejam negativas: (1) Lentamente, durante 30 a 60 segundos, depositar 0,9 a 1,8 ml de solução de anestésico.
- Retirar a seringa lentamente.
- Aguardar no mínimo, de 3 a 5 minutos antes de começar o procedimento odontológico.



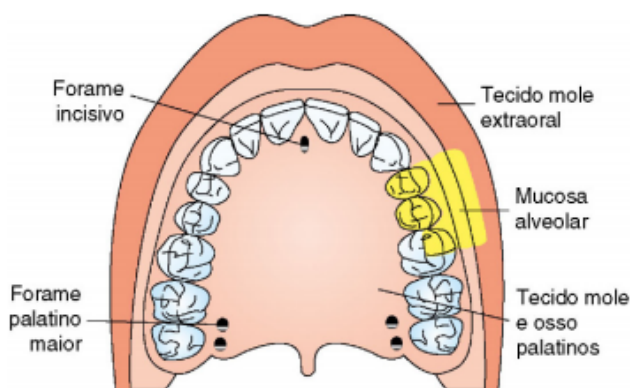
## Bloqueio do Nervo Alveolar Superior Médio

É indicado para procedimentos em pré-molares e para a raiz mesiovestibular do primeiro molar superior.

**Áreas Anestesiadas :** Polpas do primeiro e segundo pré-molares superiores, raiz mesiovestibular do primeiro molar superior, Tecidos periodontais vestibulares e osso sobre estes mesmos dentes.

### Indicações

- Quando o bloqueio do nervo infraorbitário não produzir anestesia pulpar distal ao canino superior
- Procedimentos dentários envolvendo apenas os Pré-molares superiores



### Técnica

- ( \* ) Repetir procedimentos citados anteriormente.
- Introduzir a agulha na altura da prega mucovestibular acima do segundo pré-molar, com o bisel voltado para o osso.
- Penetrar a mucosa e avançar a agulha lentamente até que sua extremidade esteja localizada acima do ápice do segundo pré-molar.

- Aspirar.
- Depositar lentamente 0,9 a 1,2 ml (de metade a dois terços do tubete) da solução (aproximadamente 30 a 40 segundos).
- Retirar a seringa e proteger a agulha.
- Aguardar 3 a 5 minutos antes de iniciar o tratamento odontológico.



## Bloqueio do Nervo Alveolar Superoanterior

### (Bloqueio do Nervo Infraorbitário)

Produz anestesia profunda da polpa e tecidos moles vestibulares, desde o incisivo central superior até os pré-molares.

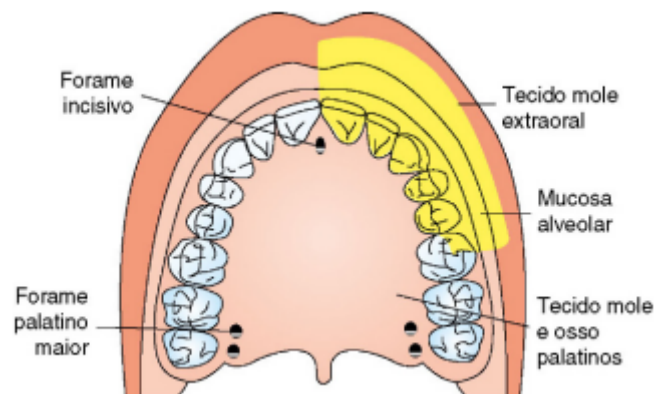
**Áreas Anestesiadas :** Polpas do incisivo central superior até o canino superior do lado da injeção, polpas dos pré-molares superiores e a raiz mesiovestibular do primeiro molar, Periodonto vestibular (labial) e osso destes mesmos dentes, Pálpebra inferior, aspecto lateral do nariz, lábio superior.

### Indicações

- Procedimentos odontológicos envolvendo mais de dois dentes superiores e os tecidos vestibulares sobrejacentes.
- Inflamação ou infecção (que contraindica a injeção local)
- Quando as injeções locais forem ineficazes devido ao osso cortical denso

### Contraindicações

- Áreas de tratamento discretas (apenas um ou dois dentes; preferência pela injeção supraperiosteal)



## Técnica

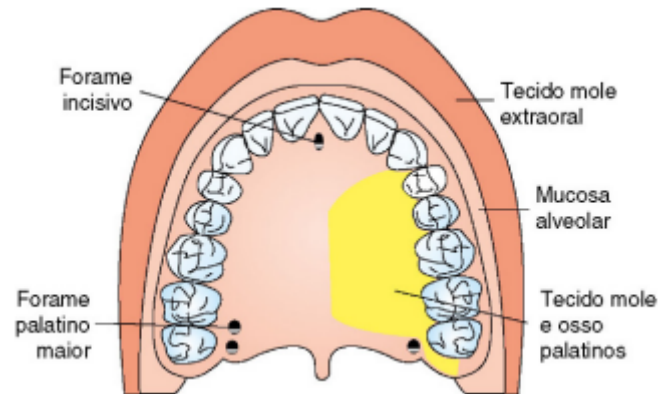
1. Localizar o forame infraorbitário
2. Palpar a incisura infraorbitária.
3. Mover o dedo para baixo da incisura, aplicando pressão suave sobre os tecidos. O osso imediatamente abaixo da incisura é convexo (como uma protuberância), o **forame infraorbitário**.
4. Ainda aplicando pressão, sentir os contornos do forame infraorbitário neste local. Manter o dedo sobre o forame ou marcar a pele neste ponto.
5. Introduzir a agulha na altura da prega mucovestibular sobre o primeiro pré-molar, com o bisel voltado para o osso.
6. **Antes de injetar a solução anestésica, verificar o seguinte:**
  - (1) Profundidade da penetração da agulha (adequada para atingir o forame).
  - (2) Qualquer desvio lateral da agulha em relação ao forame infraorbitário; corrigir antes de injetar a solução.
  - (3) Orientação do bisel (voltado para o osso)
7. Aspirar em dois planos.
8. Depositar lentamente de 0,9 a 1,2 ml (por 30 a 40 segundos)
9. Manter a pressão digital direta sobre o local da injeção durante 1 minuto, de preferência por 2 minutos, após a injeção.
10. **Aguardar no mínimo 3 a 5 minutos após o término da injeção antes de iniciar o procedimento odontológico.**



## Bloqueio do Nervo Palatino Maior

É menos traumático que o bloqueio do nervo nasopalatino, pois os tecidos que circundam o forame palatino maior não estão tão firmemente aderidos ao osso, acomodando melhor o volume de solução depositado.

**Áreas Anestesiadas :** A parte posterior do palato duro e os tecidos moles subjacentes, anteriormente até o primeiro pré-molar e medialmente até a linha média.



## Indicações

- Em casos em que a anestesia dos tecidos moles do palato é necessária para o tratamento restaurador em mais de dois dentes (p. ex., em restaurações subgingivais e inserção de matriz subgingival)
- Para controle da dor durante procedimentos periodontais ou cirúrgicos orais envolvendo os tecidos palatinos moles e duros

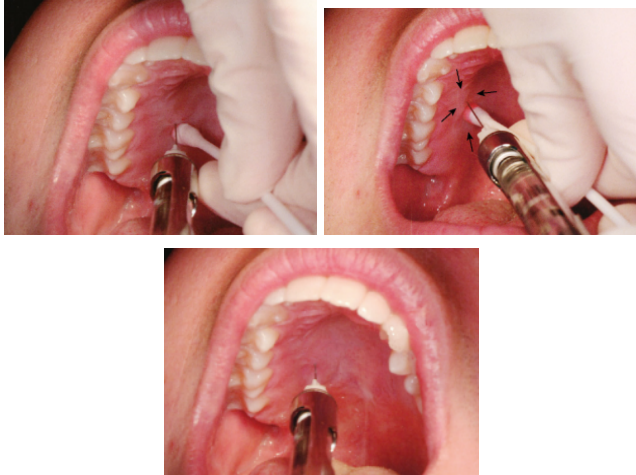
## Contraindicações

- Inflamação ou infecção no local da injeção
- Pequenas áreas de tratamento (um ou dois dentes)

## Técnica

1. ( \* ) **Repetir procedimentos citados anteriormente.**
  2. Após 2 minutos de aplicação do anestésico tópico, mova a haste de algodão posteriormente, de forma que fique diretamente sobre o forame palatino maior. (observar isquemia)
  3. Direcionar a seringa para a boca a partir do lado oposto, com a agulha aproximando-se do local de injeção em ângulo reto.
  4. Colocar o bisel (não a ponta) da agulha delicadamente contra os tecidos moles previamente isquêmicos no local de injeção.
- (1) Aplicar pressão suficiente para curvar lentamente a agulha.
- (2) Depositar um pequeno volume do anestésico.
5. Continuar a aplicar anestesia compressiva durante toda a deposição de solução anestésica
  6. Avançar lentamente a agulha até que toque suavemente o osso palatino.
  7. Aspirar em dois planos. Caso a aspiração seja negativa, injetar lentamente (no mínimo durante 30 segundos) não mais do que um quarto a um terço de um tubete (0,45 a 0,6ml).
  8. Retirar a seringa, Aguardar 2 a 3 minutos antes de iniciar o procedimento odontológico.





## Bloqueio do Nervo Nasopalatino

Trata-se de uma técnica muito valiosa para o controle de dor palatina, pois com uma pequena dose de anestésico

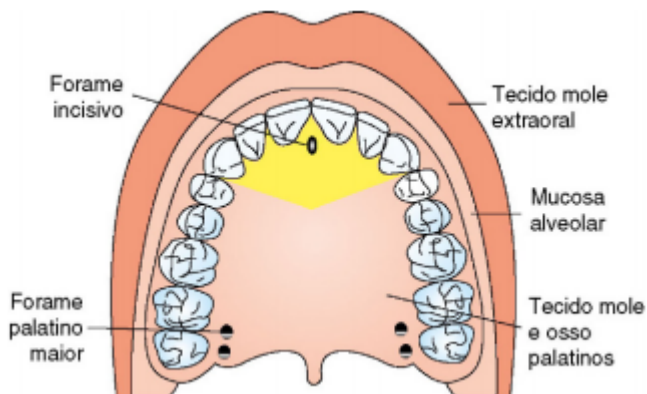
**Áreas Anestesiadas :** Porção anterior do palato duro (tecidos moles e duros) bilateralmente desde a face mesial do primeiro pré-molar direito à face mesial do primeiro pré-molar esquerdo atinge uma grande área de tecido mole.

### Indicações

- Quando for necessária anestesia dos tecidos moles palatinos para tratamento restaurador em mais de dois dentes (p. ex., restaurações subgingivais e inserção de matriz subgingival)
- Controle da dor durante procedimentos periodontais ou cirúrgicos orais envolvendo os tecidos moles e duros do palato.

### Contraindicações

- Inflamação ou infecção no local da injeção
- Pequenas áreas de tratamento (um ou dois dentes)



### Técnica de INJEÇÃO ÚNICA

1. ( \* ) Repetir procedimentos citados anteriormente.
  - (1) Aplicar pressão suficiente para curvar ligeiramente a agulha.
  - (2) Depositar um pequeno volume do anestésico.

2. Continuar a injetar pequenos volumes de anestésico durante todo o procedimento.
3. Avançar a agulha lentamente em direção ao forame incisivo até que toque suavemente o osso.
4. Retirar a agulha 1 mm (para evitar a injeção local). O bisel agora se situa sobre o centro do forame incisivo.
5. Aspirar.
6. Caso a aspiração seja negativa, injetar lentamente (no mínimo durante 15 a 30 segundos) não mais que um quarto a um terço de um tubete (0,45 ml).
7. Retirar a seringa lentamente
8. Proteger a agulha
9. Aguardar 2 a 3 minutos antes de iniciar o procedimento odontológico.



## Infiltração Local do Palato

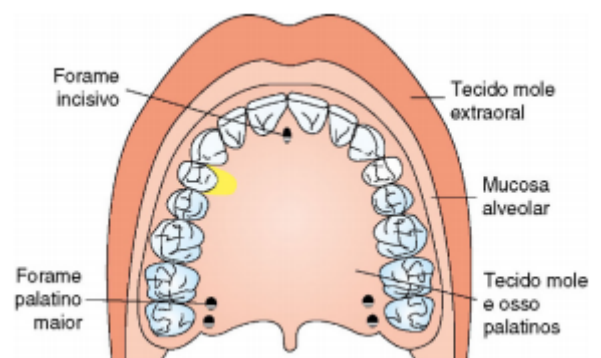
**Áreas Anestesiadas :** Tecidos moles na vizinhança imediata da injeção.

### Indicações

- Obter hemostasia durante procedimentos cirúrgicos
- Controle da dor palatogengival quando são necessárias áreas limitadas de anestesia para a aplicação de grampo de isolamento absoluto, para adaptar o fio de retração no sulco gengival, ou para procedimentos cirúrgicos em não mais do que dois dentes.

### Contraindicações

- Inflamação ou infecção no local da injeção
- Controle da dor em áreas de tecido mole envolvendo mais de dois dentes.



## Técnica

1. ( \* )Repetir procedimentos citados anteriormente.
2. Aplicar pressão suficiente para curvar ligeiramente a agulha.
3. Depositar um pequeno volume de anestésico. A solução será forçada contra a membrana mucosa, formando uma gotícula.
4. Retificar a agulha e permitir que o bisel perfure a mucosa.
5. Continuar a injetar pequenos volumes de anestésico local durante todo o procedimento.
6. Retirar a seringa.
7. Proteger a agulha.
8. Iniciar o procedimento odontológico imediatamente.

## Bloqueio do Nervo Alveolar Superior Médio Anterior

Promove a anestesia pulpar em múltiplos dentes superiores (incisivos, caninos e pré-molares) a partir de um único local de injeção no palato duro.

É útil para procedimentos odontológicos restauradores estéticos (cosméticos) em que o dentista deseja avaliar a linha de sorriso durante o tratamento, para raspagem periodontal e alisamento radicular na região maxilar.

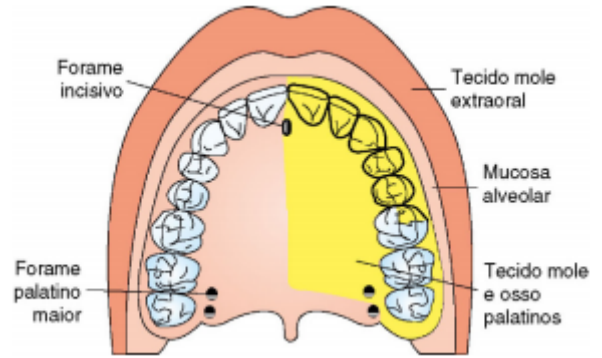
**Áreas Anestesiadas :** Anestesia pulpar dos incisivos, caninos e pré-molares superiores, Gengiva inserida vestibular destes mesmos dentes, Tecidos palatinos inseridos desde a linha média até a margem gengival livre dos dentes associados.

### Indicações

- Quando são realizados procedimentos odontológicos envolvendo os dentes anterossuperiores ou os tecidos moles.
- Quando é desejada a anestesia de múltiplos dentes anterossuperiores a partir de uma única injeção.
- Quando da realização de raspagem e alisamento radicular dos dentes anteriores.

### Contraindicações

- Pacientes com tecidos palatinos extraordinariamente finos
- Pacientes que não conseguem tolerar um tempo de administração de 3 a 4 minutos
- Procedimentos que requerem mais de 90 minutos



## Técnica

1. Área de introdução: no palato duro, na metade do caminho ao longo de uma linha imaginária conectando a sutura palatina mediana à margem gengival livre; a linha está localizada no ponto de contato entre o primeiro e o segundo pré-molar.
2. A orientação inicial do bisel é “voltada para baixo” em direção ao epitélio, com a agulha no ângulo de 45 graus.
3. Avançar lentamente a extremidade da agulha para dentro do tecido, Rotacionar a agulha permitindo que os tecidos sejam penetrados mais eficientemente.
4. Avançar a agulha de 1 a 2 mm a cada 4 a 6 segundos enquanto administra a solução anestésica na taxa lenta recomendada.
5. A agulha é avançada até que haja o contato com o osso.
6. Remoção da agulha



## Bloqueio do Nervo Maxilar

Método eficaz para produzir anestesia profunda de uma hemimaxila. Útil em procedimentos que envolvem quadrantes e procedimentos cirúrgicos extensos.

**Áreas Anestesiadas :** Anestesia pulpar dos dentes superiores no lado do bloqueio, Periodonto vestibular e osso sobrejacente a estes dentes Tecidos moles e osso do palato duro e parte do palato mole, medialmente à linha média, Pele da pálpebra inferior, lateral do nariz, bochecha e lábio superior.

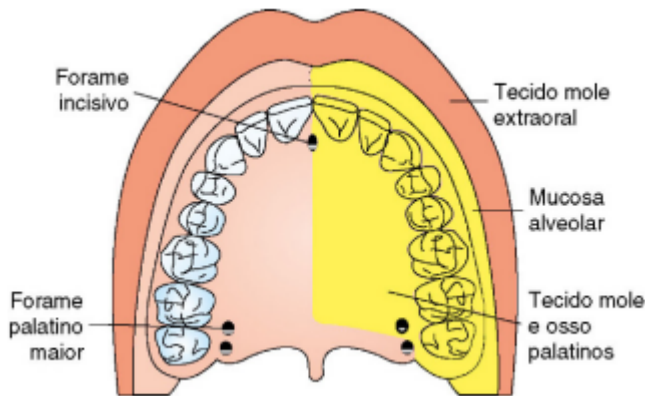
### Indicações

- Controle da dor antes de procedimentos cirúrgicos extensos.

- Casos em que uma inflamação ou infecção tecidual impede injeção local.

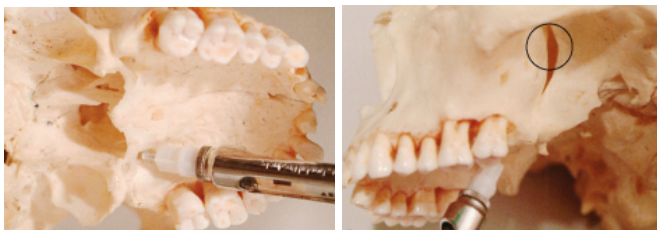
## Contraindicações

- Profissional inexperiente
- Pacientes pediátricos
- Inflamação ou infecção dos tecidos sobrejacentes ao local.



## Técnica

1. Esticar e tensionar os tecidos com o dedo indicador.
2. Colocar a agulha na altura da prega mucovestibular sobre o segundo molar superior.
3. Avançar a agulha lentamente para cima, para dentro e para trás, conforme descrito para o bloqueio do nervo ASP.
4. Avançar a agulha até uma profundidade de 30 mm, com o bisel votado para o osso.
5. Aspirar, Caso a aspiração seja negativa:
  - (a) Depositar lentamente (mais de 60 segundos) 1,8 ml.
  - (b) Aspirar várias vezes durante a injeção.
6. Retirar a seringa e aguardar 3 a 5 min antes de iniciar o procedimento.



## Dentes Superiores e Técnicas de Anestesia Local Disponíveis

| Dentes      | Anestesia Pulpar    | TECIDO MOLE         |                |
|-------------|---------------------|---------------------|----------------|
|             |                     | Vestibular          | Palatal        |
| Incisivos   | Infraorbitário (IO) | Infraorbitário (IO) | Nasopalatino   |
|             | Infiltração         | Infiltração         | Infiltração    |
|             | ASMA                | ASM                 | ASMA           |
|             | P-ASA               | ASMA                | P-ASA          |
| Caninos     | V <sub>2</sub>      | V <sub>2</sub>      | V <sub>2</sub> |
|             | Infraorbitário      | Infraorbitário      | Nasopalatino   |
|             | Infiltração         | Infiltração         | Infiltração    |
|             | ASMA                | ASMA                | ASMA           |
| Pré-molares | P-ASA               | P-ASA               | P-ASA          |
|             | V <sub>2</sub>      | V <sub>2</sub>      | V <sub>2</sub> |
|             | Infraorbitário      | Infraorbitário      | Palatino maior |
|             | Infiltração         | Infiltração         | Infiltração    |
| Molares     | ASP                 | ASP                 | Palatino maior |
|             | Infiltração         | Infiltração         | Infiltração    |
|             | V <sub>2</sub>      | V <sub>2</sub>      | V <sub>2</sub> |
|             | ASMA                | ASMA                | ASMA           |

## Volumes Recomendados de Anestésico Local para Técnicas Maxilares

| Técnica                                                | Volume, ml    |
|--------------------------------------------------------|---------------|
| Supraperiosteal (infiltração)                          | 0,6           |
| Alveolar superoposterior (ASP)                         | 0,9-1,8       |
| Alveolar superior médio (ASM)                          | 0,9-1,2       |
| Alveolar superoanterior (ASA, infraorbitário)          | 0,9-1,2       |
| Alveolar superior médio anterior (ASMA)                | 1,4-1,8       |
| Alveolar superoanterior por abordagem palatina (P-ASA) | 1,4-1,8       |
| Palatino maior (anterior)                              | 0,45-0,6      |
| Nasopalatino                                           | 0,45 (máximo) |
| Infiltração no palato                                  | 0,2-0,3       |
| Bloqueio do nervo maxilar (V <sub>2</sub> )            | 1,8           |

## Bloqueio do Nervo Alveolar Inferior

**Áreas Anestesiadas :** Dentes mandibulares até a linha média, Corpo da mandíbula, parte inferior do ramo da mandíbula, Mucoperiósteo bucal, membrana mucosa anteriormente ao forame mental (nervo mental), Dois terços anteriores da língua e assoalho da cavidade oral (nervo lingual), Periósteo e tecidos moles linguais (nervo lingual).

## Indicações

- Procedimentos em múltiplos dentes mandibulares num quadrante.
- Casos em que é necessária a anestesia dos tecidos moles bucais e linguais

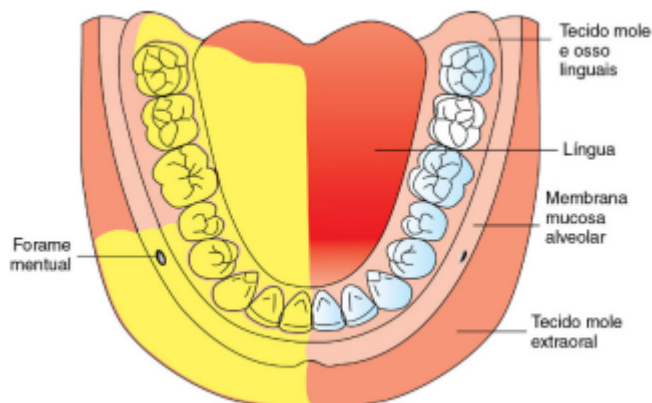
## Contraindicações

- Inflamações ou infecção na área
- Pacientes que tenham maior probabilidade de morder o lábio ou a língua, como uma criança muito pequena ou um adulto ou criança portador de deficiência física ou mental.



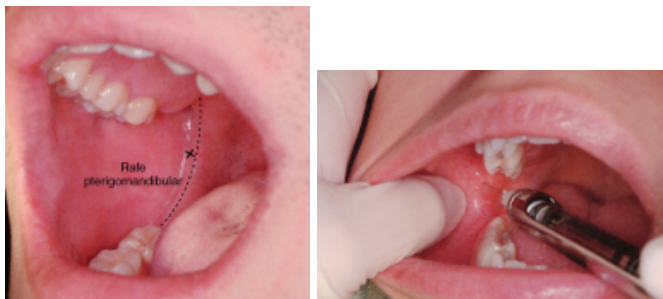
# Técnicas Anestésicas

@odontoloves\_



## Técnica

1. A injeção é realizada a nível do forame mandibular.
2. Deve-se localizar a prega pterigomandibular, papar a fossa retromolar e manter pressionada com o polegar.
3. A seringa deve ser direcionada a partir da região de pré-molares.
4. A agulha deve ser introduzida lentamente, enquanto o anestésico é injetado.
5. Ao entrar em contato com o osso, afastar um pouco a agulha e prosseguir.

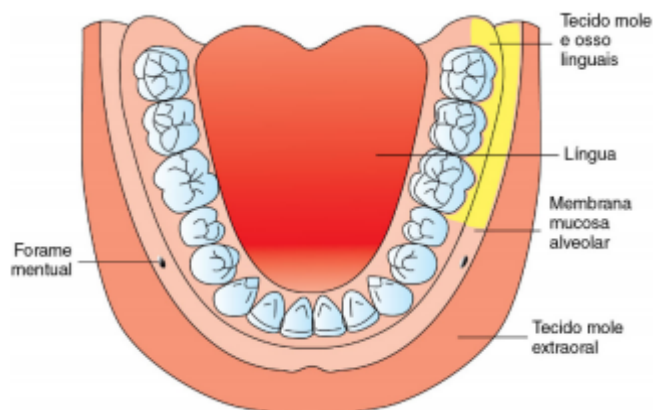


## Bloqueio do Nervo Bucal

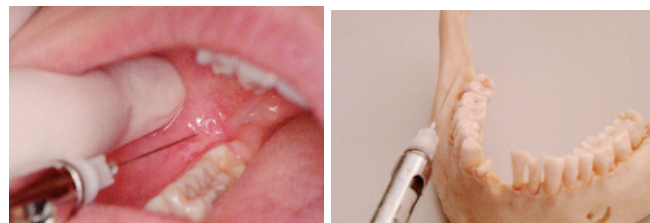
**Área Anestesiada :** Tecidos moles e periosteio bucal dos dentes molares mandibulares.

**Indicação :** Casos em que a anestesia dos tecidos moles bucais é necessária para procedimentos dentários na região molar mandibular.

**Contraindicação :** Infecção ou inflamação na área da injeção.



1. A injeção é realizada na região de fossa retromolar, onde o nervo bucal se direciona para a face lateral da mandíbula.
2. Introdz-se a agulha aproximadamente na membrana mucosa distal e bucal em relação ao dente molar mais distal no arco.
3. A agulha deve entrar em contato com o osso.

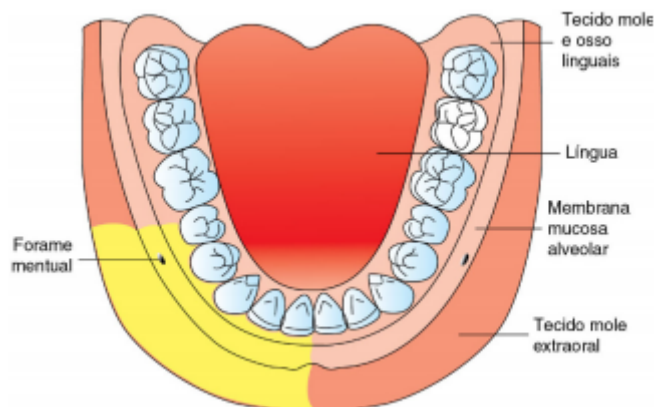


## Bloqueio do Nervo Mental

**Áreas Anestesiadas :** Membrana mucosa bucal, anteriormente ao forame mental (em torno do segundo pré-molar) até a linha média e a pele do lábio inferior e do queixo.

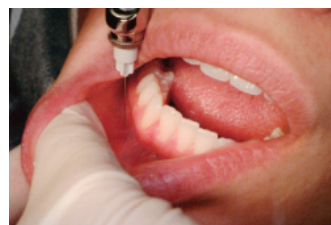
**Indicação :** Casos em que a anestesia dos tecidos moles bucais é necessária para procedimentos na mandíbula anteriormente ao forame mental.

**Contraindicação :** Infecção ou inflamação aguda na área de injeção.



## Técnicas

1. A injeção de anestésico é realizada ao nível do forame mental.
2. O forame está localizado abaixo do 1º pré-molar ou abaixo do 2º pré-molar ou entre os dois.
3. Posicionar a agulha com inclinação de trás para frente e de lateral para medial, com ângulo de aproximadamente 45°.
4. Infiltrar no fórnice do vestibulo da região de pré-molar.





## Bloqueio do Nervo Incisivo

Com tal bloqueio, os pré-molares, o canino e os incisivos laterais e centrais incluindo seus tecidos moles e o osso, são anestesiados.

**Áreas Anestesiadas :** Membrana mucosa bucal anterior ao forame mental geralmente do segundo pré-molar até a linha média, Lábio inferior e pele do queixo, Fibras nervosas pulpareas aos pré-molares, ao canino e aos incisivos.

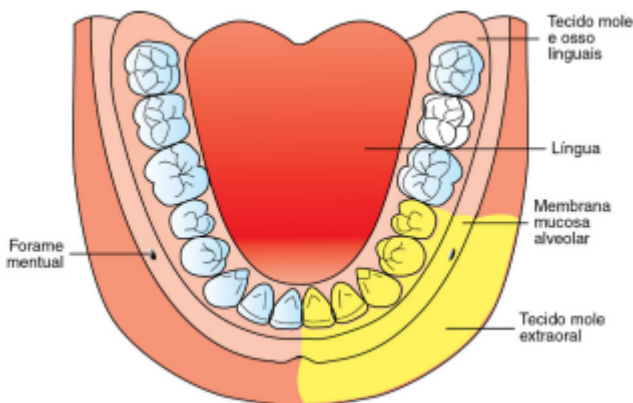
### Indicações

- Procedimentos dentários envolvendo a anestesia pulpar em dentes mandibulares anteriores ao forame mental
- Casos em que o BNAI não está indicado:

Quando são tratados seis, oito ou 10 dentes anteriores (p. ex., de canino a canino ou de pré-molar a pré-molar), o bloqueio do nervo incisivo é recomendado em lugar de BNAI bilaterais.

### Contraindicação

Infecção ou inflamação aguda na área da injeção.



### Técnica

1. Orientar a seringa com o bisel voltado para o osso.
2. Penetrar a membrana mucosa no canino ou no primeiro pré-molar, dirigindo a agulha ao forame mental.
3. Avançar a agulha bem devagar até chegar ao forame mental. A profundidade de penetração é de 5 a 6 mm.
4. Durante a injeção, manter uma pressão leve do dedo diretamente sobre o local de injeção para aumentar o volume de solução entrando no forame mental.
5. Aguardar de 3 a 5 minutos antes de iniciar o procedimento dentário.



### Dentes Mandibulares e Técnicas Anestésicas Locais Disponíveis

| Dentes      | Pulpar                                    | TECIDO MOLE |         |
|-------------|-------------------------------------------|-------------|---------|
|             |                                           | Bucal       | Lingual |
| Incisivos   | Incisivo (Inc)                            | BNAI        | BNAI    |
|             | Alveolar inferior (BNAI)                  | GG          | GG      |
|             | Gow-Gates (GG)                            | VA          | VA      |
|             | Vazirani-Akinosi (VA)                     | Inc         | LPD     |
|             | Injeção no ligamento periodontal (LPD)    | IS          | IS      |
|             | Intrasseptal (IS)                         | Mental      | Inf     |
|             | Intraóssea (IO)                           | PDL         | IO      |
|             | Infiltração (infiltração bucal e lingual) | Inf         | Inf     |
| Caninos     | Alveolar inferior                         | BNAI        | BNAI    |
|             | Gow-Gates                                 | GG          | GG      |
|             | Vazirani-Akinosi                          | VA          | VA      |
|             | Incisivo                                  | Inc         | LPD     |
|             | Injeção no ligamento periodontal          | LPD         | IS      |
|             | Intrasseptal                              | IS          | Inf     |
|             | Intraóssea                                | IO          | IO      |
|             |                                           | Inf         | Mental  |
| Pré-molares | Alveolar inferior                         | BNAI        | BNAI    |
|             | Gow-Gates                                 | GG          | GG      |
|             | Vazirani-Akinosi                          | VA          | VA      |
|             | Incisivo                                  | Inc         | LPD     |
|             | Injeção no ligamento periodontal          | LPD         | IS      |
|             | Intrasseptal                              | IS          | IO      |
|             | Intraóssea                                | IO          | Inf     |
|             |                                           | Inf         | Mental  |
| Molares     | Alveolar inferior                         | BNAI        | BNAI    |
|             | Gow-Gates                                 | GG          | GG      |
|             | Vazirani-Akinosi                          | VA          | VA      |
|             | Injeção no ligamento periodontal          | LPD         | LPD     |
|             | Intrasseptal                              | IS          | IS      |
|             | Intraóssea                                | IO          | IO      |
|             |                                           | Inf         | Inf     |
|             |                                           | Inf         | Inf     |

### Volumes Recomendados de Solução Anestésica Local para Técnicas de Injeção Mandibular

| Técnica           | Volume, ml |
|-------------------|------------|
| Alveolar inferior | 1,5        |
| Bucal             | 0,3        |
| Gow-Gates         | 1,8-3,0    |
| Vazirani-Akinosi  | 1,5-1,8    |
| Mental            | 0,6        |
| Incisivo          | 0,6-0,9    |

**Fonte Imagens e Conteúdo : Manual de Anestesia local- Malamed 6ª Edição.**