

La PIANIFICAZIONE dell'anestesia intraossea in endodonzia

Questo articolo segue l'articolo "L'anestesia in endodonzia. Che ne dici se ne parliamo? (*). Sono state descritte le varie tecniche possibili, con i loro vantaggi e i loro limiti. Questo articolo intende essere un aiuto alla pianificazione dell'anestesia.

I parametri dell'anestesia locale sono: la quantità iniettata, la concentrazione di vasocostrittore, il sito di iniezione, la molecola di anestetico e la tecnica di iniezione. La pianificazione dell'anestesia mira a definire tutti i parametri in relazione alla situazione clinica da trattare.

• Contesto e caratteristiche dell'anestesia in endodonzia:

- La polpa è il tessuto più sensibile del complesso orale.
- È frequente l'indicazione all'intervento diretto sulla polpa in stato di infiammazione acuta.
- Per ragioni anatomiche, l'anestesia dei molari mandibolari può rappresentare una sfida.
- Il trattamento endodontico può richiedere una lunga sessione. Potrebbero essere necessari 90 minuti o più di anestesia.

• Tecniche di anestesia disponibili:

- Anestesia locale con Spina di Spix. È insufficiente nel 30% dei casi. Questo porta spesso a dover ricorrere a iniezioni aggiuntive, a volte anch'esse insufficienti. Il tempo di "reazione" può essere lungo. L'intorpidimento collaterale è scomodo per il paziente.

- Anestesia per infiltrazione, detta para-apicale. L'anestesia della radice palatale dei molari superiori è talvolta difficile da ottenere. È inefficace in alcune aree. L'intorpidimento collaterale è scomodo per il paziente.
- Anestesia intraligamentaria. La sua profondità e durata sono spesso insufficienti per effettuare un trattamento endodontico sulle multiradici. Possono verificarsi effetti collaterali (*).
- Anestesia intraossea. Le sue caratteristiche ne fanno una tecnica di prima scelta in endodonzia.

• L'anestesia intraossea in endodonzia

È necessaria una sola iniezione. Con essa si ottiene:

- Immediata **abolizione** di ogni sensibilità pulpale;
- Completa anestesia pulpale e gengivale che consente il posizionamento della **vongola**;
- Nessun intorpidimento dei tessuti molli;
- Una durata flessibile secondo le situazioni cliniche.

Quando i trattamenti superano i 90 minuti, l'effetto anestetico può dissolversi alla fine della sessione. Questo limite può tuttavia rappresentare un vantaggio della **compattazione verticale**. Il ritorno di un'insorgenza di sensibilità consente di controllare la procedura endodontica in determinate situazioni e quindi limitare il rischio di estrusione del sigillante.

ANESTESIA

• Tecnica intraossea in endodonzia

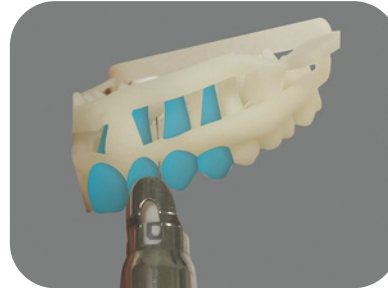
Nell'anestesia intraossea sono possibili diversi approcci. La scelta dell'approccio non è guidata dall'anatomia del nervo, imprevedibile per natura, ma dall'anatomia dento-ossea osservata radiologicamente in vista della pianificazione.

• Pianificazione dell'anestesia intraossea in endodonzia in alcune situazioni cliniche

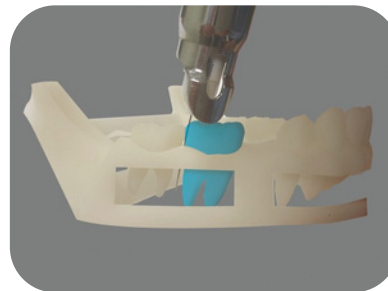
Di seguito vengono descritte alcune proposte. Essendo ogni situazione clinica specifica, queste proposte devono, ovviamente, essere affinate caso per caso.

- Trattamento endodontico completo (TE) su polpa viva non infiammatoria < 45'.
- Trattamento endodontico completo su polpa viva non infiammatoria > 45'.
- Trattamento della pulpite acuta mediante pulpotomia.
- Trattamento endodontico completo della pulpite acuta.
- Endodonzia chirurgica.

È necessaria un'iniezione per infiltrazione para-apicale per consentire il distacco del lembo mucoperiosteo. L'anestesia intraossea può essere un'utile aiuto. Deve categoricamente essere eseguita in osso spugnoso sano. Fornisce curettage indolore dei tessuti infiammatori.



Anestesia osteocentrale nel 23 misiale



Anestesia osteocentrale nel 46 distale

Concorre anche al controllo dell'emostasi, evitando così l'uso di **emostatici locali nella cripta ossea**. L'iniezione di una piccola quantità di soluzione, comprendente un'alta concentrazione di vasocostrittore, soddisfa questi obiettivi.

Dr Stéphane DIAZ

Chirurgo Odontoiatra, pratica in endodonzia e impiantologia - Nantes (44)

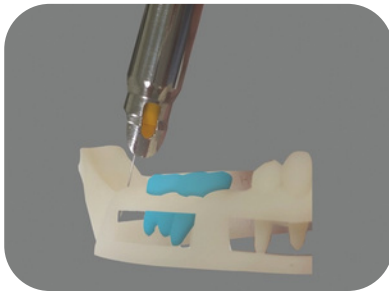
(*) S.Diaz, Le Chirurgien-Dentiste de France no 1846-1847 du 23-30 mai 2019

	Settore posteriore superiore	Settore anteriore superiore	Settore posteriore inferiore	Settore anteriore inferiore
Osteocentrale misiale	+++	+++	+	++
Osteocentrale distale	+++	+++	+++	+++
Trigono retromolare	/	/	+++ (*)	/
Transcorticale su area senza denti	+++	++	+++	+
Transcorticale palatale	+++	/	/	/
Interradicolare	/	/	/	/

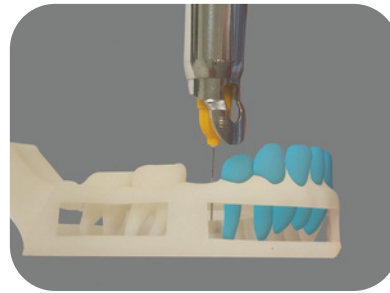
/ : Non applicabile + : Indicazione relativa ++ : Buona indicazione +++ : Eccellente indicazione

(*) : +++ per secondo molare, + per primo molare

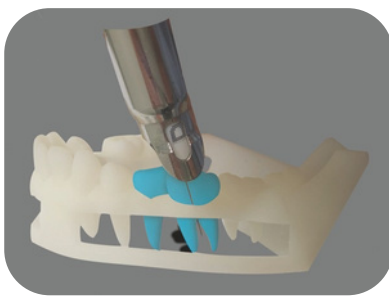
Diversi approcci e loro indicazioni



Anestesia al trigono retromolare del settore 4



Anestesia transcorticale del 45



Anestesia osteocentrale interradicolare nel 36



Anestesia transcorticale palatale del 25 e del 26

PARAMETRI DELL'ANESTESIA IN BASE ALLA DITUAZIONE CLINICA (**)

	Soluzione iniettata VC = vasocostrittori	Distanza tra apice e punto di iniezione	Quantità iniettata (1 cartuccia= 1.8 ml)
Trattamento endodontico sulla polpa viva non infiammata a meno di 45°	Articaina 4% - VC 1/100 000 ^e	Prossimità immediata	1-2 cartucce
	Articaina 4% - VC 1/200 000 ^e	Prossimità immediata	3-4
	Articaina 4% - VC 1/100 000 ^e	Tra 10mm e 15mm	3-4
	Articaina 4% - VC 1/200 000 ^e	Tra 10mm e 15mm	1
Trattamento endodontico sulla polpa viva non infiammata a più di 45°	Articaina 4% - VC 1/100 000 ^e	Prossimità immediata	3-4
	Articaina 4% - VC 1/200 000 ^e	Prossimità immediata	1
	Articaina 4% - VC 1/100 000 ^e	Tra 10mm e 15mm	1
Trattamento di pulpite acuta mediante pulpotomia	Articaina 4% - VC 1/100 000 ^e	Prossimità immediata	3-4
	Articaina 4% - VC 1/200 000 ^e	Prossimità immediata	1
	Articaina 4% - VC 1/100 000 ^e	Tra 10mm e 15mm	1
Trattamento endodontico completo in caso di pulpite acuta	Lidocaina 2% - VC 1/80 000 ^e	Prossimità immediata	3-4
	Articaina 4% - VC 1/100 000 ^e	Prossimità immediata	1
	Lidocaina 2% - VC 1/80 000 ^e	Tra 10mm e 15mm	1