



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Técnicas anestésicas regionales mandibulares en clínica
integral**

AUTOR:

Villamarín Toledo, Sheyla Lissette

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dr. Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo

Guayaquil, Ecuador

20 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Villamarín Toledo, Sheyla Lissette**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. 

Dr. Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Villamarín Toledo, Sheyla Lissette**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Técnicas Anestésicas Regionales Mandibulares En Clínica Integral**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA:

f. Sheyla V.
Villamarín Toledo, Sheyla Lissette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Villamarín Toledo, Sheyla Lissette**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Técnicas Anestésicas Regionales Mandibulares En Clínica Integral**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA:

f. Sheyla V.
Villamarín Toledo, Sheyla Lissette

REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

TÉCNICAS ANESTÉSICAS REGIONALES MANDIBULARES EN CLÍNICA INTEGRAL

0%
Textos
sospechosos

0% Similitudes
0% similitudes
entre comillas
0% entre las
fuentes
mencionadas
0% Idiomas no
reconocidos

Nombre del documento: Sheyla.docx

ID del documento: d7c4c82348383224e0d6800f7461e2e42b28b11a

Tamaño del documento original: 25,98 kB

Depositante: Hector Alfredo Lema Gutierrez

Fecha de depósito: 13/2/2024

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 13/2/2024

Número de palabras: 1323

Número de caracteres: 8620

AGRADECIMIENTO

Quiero primero agradecerle a dios por haberme dado la sabiduría, bendición, y salud de permitirme llegar hasta esta etapa y poder cumplir uno de mis sueños.

A mis padres: Robinson y Narcisa porque sin ellos esto no hubiese sido posible, por darme su apoyo en todo momento, por enseñarme a persistir y por ser parte de cada logro en mi vida, a mis hermanos que siempre creyeron en mí y fueron un apoyo en toda mi carrera universitaria y a toda mi familia que estando lejos o cerca siempre me apoyo y me motivo a luchar por mis sueños.

A mis compañeros y amigos, porque la mayoría formo parte de mi crecimiento académico, y principalmente a mis amigos: Julissa C, Lesly Z, Marisleysis B, Jennifer V quienes nos apoyamos incondicionalmente hasta cumplir nuestro objetivo y seguir en los buenos y malos momentos.

Y por último quiero agradecerles a mis maestros, en especial a mi tutor, Dr. Héctor Lema, por guiarme, por haber sido un excelente profesor, gracias por su excelente trabajo, sus conocimientos y experiencia, y a todos mis maestros por compartir todos sus conocimientos y sobre todo por su apoyo.

DEDICATORIA

Este logro lo dedico primero a dios que sin el nada hubiera sido posible, por darme la fuerza, salud y la sabiduría de seguir adelante y luchar por mis sueños.

A mis padres quienes son mi pilar fundamental creyendo siempre en mí y apoyándome en cada paso, guiándome para ser una excelente profesional y persona.

Y por último quiero dedicarles este gran logro a dos personas importantes en mi vida mi tía Lorena V y mi abuela Mercedes quienes siempre estuvieron feliz apoyándome y que hoy en día me hubiera gustado que vean esta etapa de mi vida y sé que desde el cielo me aplauden, las amo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA BERMUDEZ VELASQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ESTEFANIA DEL ROCIO OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

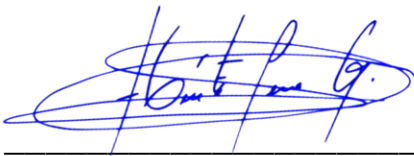
ALEX RICARDO POLIT LUNA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. 

Dr. Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo

TÉCNICAS ANESTÉSICAS REGIONALES MANDIBULARES EN CLÍNICA INTEGRAL

MANDIBULAR REGIONAL ANESTHETIC TECHNIQUES IN INTEGRAL CLINIC

VILLAMARÍN TOLEDO, SHEYLA LISSETTE.¹ LEMA GUTIÉRREZ, HÉCTOR ALFREDO ²
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Introducción: Lograr la anestesia absoluta es un elemento vital en la práctica clínica odontológica. Permite un tratamiento indoloro, de modo que el sujeto se coloca con la máxima comodidad y también permite al dentista realizar el procedimiento con precisión. La anestesia local en odontología se puede administrar como anestesia por infiltración o en bloque. Generalmente, la anestesia en bloque se usa con frecuencia en la mandíbula.

Objetivo: Determinar sobre el conocimiento de las técnicas anestésicas regionales mandibulares en clínica integral.

Materiales y métodos: Se realizó una encuesta a los estudiantes de odontología mediante la aplicación QuestionPro enfocada en las técnicas anestésicas regionales mandibulares.

Resultados: El 83,94% de los participantes emplean lidocaína para realizar el bloqueo nervioso y como vasoconstrictor la epinefrina (100%). La técnica anestésica mayormente empleada en cirugía oral es la del nervio alveolar inferior 62,77% y la técnica complementaria es el bloqueo del ligamento periodontal en un 62,04%. Por último la complicación que se les presenta a los estudiantes en el fracaso de la anestesia en un 57,66%.

Conclusión: La lidocaína al 2% con epinefrina es el anestésico usado por la mayoría de odontólogos y estudiantes de odontología. El bloqueo del nervio alveolar inferior es la técnica anestésica empleada con mayor frecuencia, sin embargo, por sus alta tasa de fracaso se recomienda emplear técnicas complementarias como la intraligamentaria.

Palabras clave: Bloqueo nervioso, vasoconstrictor, complicaciones, anestesia mandibular.

ABSTRACT

Introduction: Achieving absolute anesthesia is a vital element in dental clinical practice. It allows for painless treatment, so that the subject is positioned with maximum comfort and also allows the dentist to perform the procedure with precision. Local anesthesia in dentistry can be administered as infiltration or block anesthesia. Generally, block anesthesia is frequently used in the jaw.

Objective: Determine the knowledge of mandibular regional anesthetic techniques in comprehensive clinic.

Materials and methods: A survey was conducted among dental students using the QuestionPro application focused on mandibular regional anesthetic techniques.

Results: 83.94% of the participants used lidocaine to perform the nerve block and epinephrine as a vasoconstrictor (100%). The anesthetic technique mostly used in oral surgery is that of the inferior alveolar nerve in 62.77% and the complementary technique is the periodontal ligament block in 62.04%. Finally, the complication that occurs to students is the failure of anesthesia in 57.66%.

Conclusion: 2% lidocaine with epinephrine is the anesthetic used by the majority of dentists and dental students. Blockade of the inferior alveolar nerve is the most frequently used anesthetic technique; however, due to its high failure rate, it is recommended to use complementary techniques such as intraligamentary.

Keywords: Nerve block, vasoconstrictor, complications, mandibular anesthesia.

INTRODUCCIÓN

Lograr la anestesia absoluta es un elemento vital en la práctica clínica odontológica. Permite un tratamiento indoloro, de modo que el sujeto se coloca con la máxima comodidad y también permite al dentista realizar el procedimiento con precisión.¹ Los anestésicos locales son fármacos ampliamente utilizados en odontología y tienen como modo de acción el bloqueo químico del camino nervioso entre la fuente del impulso y el cerebro.²

Existen en el mercado varios tipos de anestésicos locales, con o sin vasoconstrictor adrenérgico y no adrenérgico. La elección del tipo de anestésico a utilizar en cada paciente ocurre según las condiciones sistémicas de la persona y del tipo de procedimiento que se realiza. Además, se debe respetar la dosis máxima del anestésico local para evitar toxicidad para el paciente.^{3,4}

Las ramas maxilar y mandibular del nervio trigémino proporcionan inervación sensorial a los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal. La solución anestésica debe inyectarse adyacente al nervio que

irriga el área donde se realizará el tratamiento dental.⁵ La anestesia local en odontología se puede administrar como anestesia por infiltración o en bloque. Generalmente, la anestesia por infiltración se usa comúnmente en el maxilar, mientras que la anestesia en bloque se usa con frecuencia en la mandíbula.^{6,7}

Para los procedimientos quirúrgicos en la mandíbula, el bloqueo del nervio alveolar inferior es la técnica de inyección más comúnmente utilizada para anestesia local. La práctica fue iniciada por Halsted y Hall en 1884. El procedimiento incluye; el rafe pterigomandibular, la escotadura coronoides y el plano oclusal de los dientes posteriores mandibulares.⁶

Sin embargo, existen técnicas de anestesia local complementarias que se pueden utilizar cuando los métodos de infiltración y bloqueo no han logrado lograr una anestesia profunda. Las técnicas complementarias incluyen anestesia intraligamentaria, intraósea, intrapulpal e interseptal.⁸ Con estos antecedentes, el presente estudio tiene como objetivo el de determinar sobre el

conocimiento de las técnicas anestésicas regionales mandibulares en clínica integral.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio actual fue aprobado por la Directora de la Carrera de Odontología y por el Comité Metodológico de la UCSG. Es una investigación de diseño descriptivo, que se llevó a cabo para evaluar el conocimiento sobre las técnicas anestésicas mandibulares en los estudiantes de odontología que cursan sus últimos semestres.

Se realizó un cuestionario de preguntas las cuales se obtuvieron mediante la búsqueda de información en artículos de revistas de gran impacto científico. Una vez obtenidas las diez preguntas enfocadas en el tema, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se realizó la encuesta de manera virtual mediante la aplicación QuestionPro

Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de odontología de la UCSG, estudiantes que pertenezcan a clínica integral y estudiantes que realicen cirugías simples. Mientras que los criterios de exclusión fueron: estudiantes de

otra carrea universitaria, estudiantes que no pertenezcan a clínica integral y estudiantes que no realicen cirugías simples. Se registró un total de 137 participantes que realizaron la encuesta. Una vez obtenidos los datos, estos se descargaron y se tabularon en Excel para obtener la estadística descriptiva.

RESULTADOS

Un total de 137 estudiantes de odontología participaron en la encuesta, el 59,85% fueron mujeres mientras que el 40,15% fueron hombres. La primera variable de estudio fue el tipo de anestésico que emplean los estudiantes y se observó que lidocaína es empleado con mayor frecuencia en el área de cirugía en un 83,94%. **Gráfico 1**

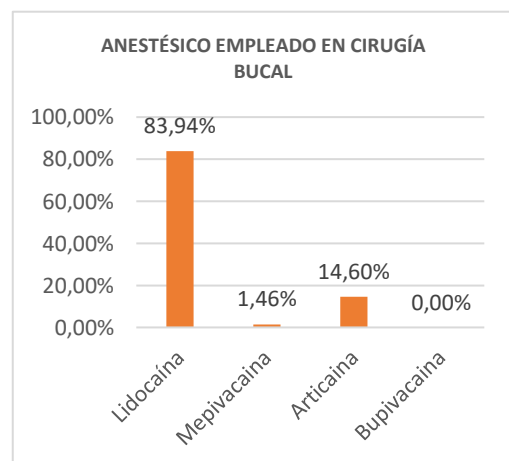


Gráfico 1 Anestésico empleado en cirugía bucal

El vasoconstrictor empleado con mayor frecuencia fue la segunda variable de estudio y se obtuvo que absolutamente todos los participantes (100%) emplean epinefrina en el área de cirugía bucal. **Gráfico 2**

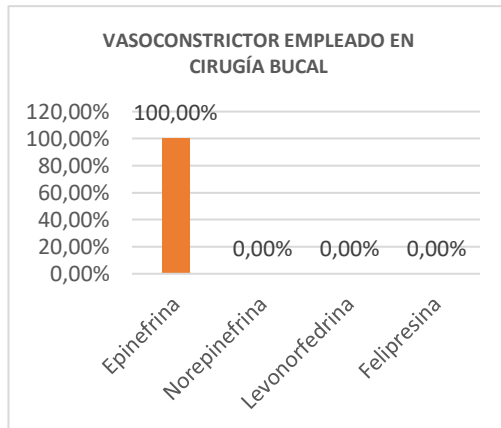


Gráfico 2 Vasoconstrictor empleado en cirugía bucal

También se evaluó la técnica anestésica mandibular empleada con mayor frecuencia por parte de los estudiantes y se observó que el 62,77% de los estudiantes anestesian el nervio alveolar inferior. **Gráfico 3**

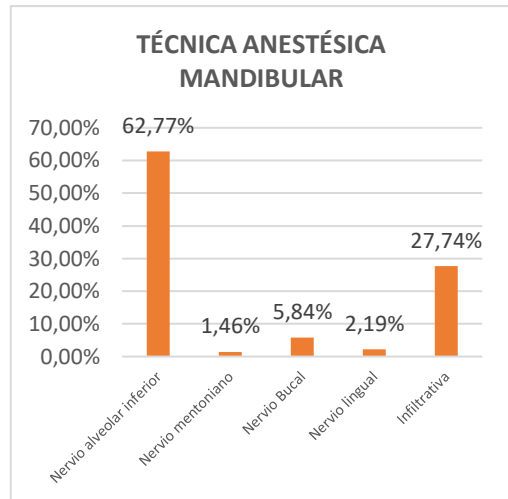


Gráfico 3 Técnica anestésica mandibular empleada en cirugía bucal

La técnica anestésica complementaria que se empleó en el área de cirugía por parte de los estudiantes fue la técnica intraligamentosa en un 62,04%.

Gráfico 4

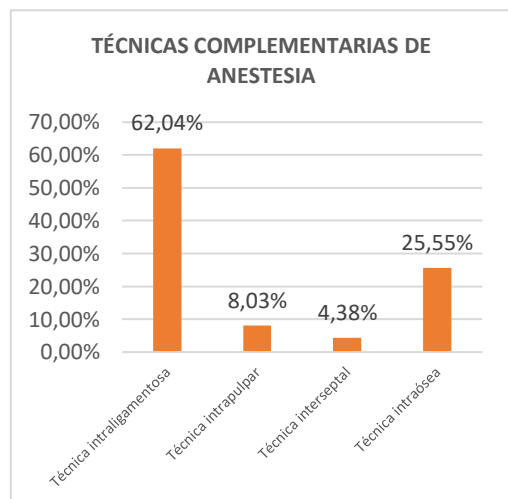


Gráfico 4 Técnica anestésica mandibular complementaria empleada en cirugía bucal

Por último se evaluaron las complicaciones que se presentan posterior a realizar la técnica anestésica y se obtuvo que el fallo de anestesia se presenta

frecuentemente en un 57,66%.

Gráfico 5

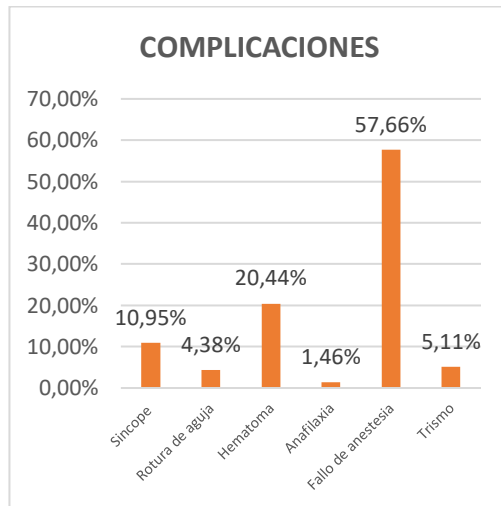


Gráfico 5 Complicación presentada por la colocación de anestesia en cirugía bucal

DISCUSIÓN

El estudio actual tuvo como resultado que el 83,94% de los estudiantes emplean lidocaína para cirugías simples en el área de cirugía oral. Su N. et al,⁹ en su estudio describió resultados similares en los que el 80,9% de los profesionales emplean lidocaína. Además, menciona que 8 de cada 10 odontólogos utilizan lidocaína para cualquier procedimiento dental que requiera el uso de anestesia local. Sin embargo, en otro estudio realizado por el mismo autor comparó el uso de lidocaína y bupivacaína obteniendo como resultado que la bupivacaína es mejor que la lidocaína en operaciones dentales que duran

mucho tiempo o donde existe la necesidad de controlar el dolor postoperatorio.¹⁰

La epinefrina juega un papel crucial en la hemostasia durante los procedimientos dentales, particularmente en aquellos que involucran manipulación de tejidos blandos o extracciones dentales. En el presente estudio este vasoconstrictor fue mayormente empleado por los estudiantes en un 100%. Sin embargo, varios estudios^{11,12,13} reportan que a pesar de sus múltiples ventajas se debe tener cuidado con los pacientes que presenten enfermedades cardiovasculares o posibles interacciones medicamentosas. Un estudio realizado en Estados Unidos por Deol N. et al,¹⁴ describe que en caso de presentar riesgo cardiovascular asociado a la epinefrina, la felipresina surge como una alternativa más segura para estos pacientes.

La técnica anestésica que emplean los participantes para realizar cirugía simple es el bloqueo del nervio alveolar inferior en un 62,77%. Kim C. et al,¹⁵ en su estudio describe que el bloqueo de este nervio puede causar

restricción de la apertura de la mandíbula, parálisis del nervio lingual, parestesia, disestesia y, en casos raros, complicaciones oftalmológicas. Por lo que el 80,8% de la población prefiere la técnica infiltrativa ya que es menos dolorosa durante la inyección y no conlleva riesgo de entumecimiento de la lengua o los labios. Sin embargo, Ghoddusi J. et al,¹⁶ en su estudio describe que los estudiantes de odontología de último curso emplean con mayor frecuencia la técnica Gow Gates en un 50% ya que esta técnica bloquea todas las ramas del nervio mandibular.

La técnica complementaria que se emplea con mayor frecuencia en el presente estudio es el bloqueo intraligamentario o del ligamento periodontal en un 62,04%. En varios estudios^{17,18,19} se reporta que las técnicas complementarias que emplean estudiantes y profesionales es la inyección intraósea, ya que se ha reportado que tiene una tasa de éxito del 95% o más que el bloqueo del nervio alveolar inferior, seguido de la técnica intraligamentaria en un 85% cuando el bloqueo mandibular no tiene éxito.

Por último, la complicación que se presentó con mayor frecuencia al momento de realizar el bloqueo nervioso fue el fallo de la anestesia en un 57,66%. La literatura reporta tasas más altas de fracaso. Por ejemplo Ahmed S. et al,²⁰ en su estudio reportó que el fracaso del bloqueo nervioso fue del 77% mientras que AlHindi M. et al,²¹ reporta que el 85,7% experimentó fracaso. Ambos autores mencionan que esto se atribuye en parte a los factores anatómicos.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

- La lidocaína al 2% con epinefrina es el anestésico empleado con mayor frecuencia por parte de los estudiantes y según la literatura por parte de los profesionales de todo el mundo. Sin embargo se debe tener precaución con los pacientes con enfermedades cardíacas.
- El bloqueo del nervio alveolar inferior es el más empleado en el área de cirugía oral, pero por las altas complicaciones que

presenta esta técnica, se puede emplear la anestesia por infiltración.

- El bloqueo del ligamento periodontal se puede utilizar como enfoque alternativo para establecer una anestesia eficaz para procedimientos dentales mandibulares y es particularmente útil cuando la anestesia del bloqueo del nervio mandibular fracasa.
- Para disminuir las tasas de fracaso del bloqueo del nervio alveolar inferior, se debe mejorar el conocimiento de los puntos de referencia, la variación anatómica y una capacitación en alternativas de bloqueos nerviosos.

REFERENCIAS

1. Marei H, Al-Jandan B. Simulation-based local anaesthesia teaching enhances learning outcomes. *European Journal of Dental Education*. 2013; 17(1): p. e44-e48.
2. Taylor A, McLeod G. Basic pharmacology of local anaesthetics. *BJA Educ*. 2020 Febrero; 20(2): p. 34–41.
3. Bianca F, Chane B. Knowledge of Dental Students in Relation to Local Anesthetics and Associated Complications. *Int. J. Med. Surg. Sci*. 2015; 2(2): p. 461-467.
4. Adesina O, Ojikutu B. Knowledge, Attitude and Awareness of Dentists in Residency Training Towards the Alternative Mandibular Nerve Block Techniques. *Journal of Dental Science*. 2022 Febrero; 2(1): p. 50-55.
5. Wang Y, Wang D, Liu J. Local anesthesia in oral and maxillofacial surgery: A review of current opinion. *Journal of Dental Sciences*. 2021 Octubre; 16(4): p. 1055-1065.
6. Mathison M, Pepper T. *Local Anesthesia Techniques in Dentistry and Oral Surgery*. Primera ed.: Treasure Island; 2023.
7. Rachel R. *Local Anesthesia in Oral and Maxillofacial Surgery*.

- Primera ed. Singapore: Springer; 2021. 2014 Noviembre; 38(4): p. 187–193.
8. Balamanika N, Navaneetha C. Dental Students' Perception and Anxiety Levels during their First Local Anesthetic Injection. *Malays J Med Sci.* Diciembre 2014; 21(6): p. 45–51.
 9. Su N, Yang X. Efficacy and safety of mepivacaine compared with lidocaine in local anaesthesia in dentistry. *International Dental Journal.* 2014 Abril; 64(2): p. 96-107.
 10. Su N, Wang H, Zhang , S. Efficacy and safety of bupivacaine versus lidocaine in dental treatments. *International Dental Journal.* 2014 Febrero; 64(1): p. 34-45.
 11. Alves M, Itagiba I. Local anesthesia with epinephrine is safe and effective for oral surgery in patients with type 2 diabetes mellitus and coronary disease. *Clinics.* 2015 Marzo; 70(3): p. 185-189.
 12. Jang Y, Kim E. Cardiovascular effect of epinephrine in microsurgery. *Restor Dent.* 2014 Noviembre; 38(4): p. 187–193.
 13. Ilyas M, Ali Z, Khan I. The Effect of Local Anesthesia (Lidocaine 2%) with Epinephrine (1:100,000) On Blood Pressure Level of Hypertensive Patients Reported To a Tertiary Care Hospital, Peshawar, Pakistan. *Biomed J Sci & Tech Res.* 2017 Noviembre; 1(6): p. 1687-91.
 14. Deol N, Alvarez G. A comparative review of epinephrine and phenylephrine as vasoconstrictors in dental anesthesia: exploring the factors behind epinephrine's prevalence in the US. *J Dent Anesth Pain Med.* 2023 Diciembre; 23(6): p. 293–302.
 15. Kim C, Gyun K. Local anesthesia for mandibular third molar extraction. *J Dent Anesth Pain Med.* 2018 Octubre; 18(5): p. 287–294.
 16. Ghoddusi J, Hasan M, Daneshvar F. Efficacy of IANB and Gow-Gates Techniques in Mandibular Molars with

- Symptomatic Irreversible Pulpitis. *Iran Endod J.* 2018 Spring; 13(2): p. 143–148.
17. Moore P, Cuddy M. Periodontal ligament and intraosseous anesthetic injection techniques: Alternatives to mandibular nerve blocks. *The Journal of the American Dental Association.* 2013 Septiembre; 142(3): p. 13S-18S.
18. Suryawanshi T, Jadhav A. Comparative Analysis of Anaesthetic Efficacy of 2% Lignocaine With Dexmedetomidine as an Adjunct in Nerve Blocks for Dental Extractions. *Cureus.* 2022 Septiembre; 14(9): p. e28867.
19. Barbosa A, Florencio R. Comparison of three anesthetic techniques for the removal of posterior mandibular teeth with 2% lidocaine. *Clinical Oral Investigations.* 2020 Octubre; 24(20): p. 4143–4152.
20. Ahmed S, Tabassum N. Stumbling block for inferior alveolar nerve block in predoctoral students: An analytical observational study and review of literature of mandibular nerve block techniques. *J Family Med Prim Care.* 2021 Abril; 10(4): p. 1633–1638.
21. AlHindi M, Rashed B. Failure rate of inferior alveolar nerve block among dental students and interns. *Saudi Med J.* 2016 Enero; 37(1): p. 84–89.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villamarín Toledo, Sheyla Lissette** con C.C: #0925442626 autora del trabajo de titulación: **Técnicas anestésicas regionales mandibulares en clínica integral**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de febrero del 2024

f. Sheyla V.

Nombre: **Villamarín Toledo, Sheyla Lissette**

C.C: **0925442626**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Técnicas anestésicas regionales mandibulares en clínica integral		
AUTOR(ES)	Villamarín Toledo, Sheyla Lissette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de febrero de 2024	No. DE PÁGINAS:	8
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía básica, Cirugía Oral, Farmacología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Bloqueo nervioso, vasoconstrictor, complicaciones, anestesia mandibular.		
RESUMEN:			
<p>Introducción: Lograr la anestesia absoluta es un elemento vital en la práctica clínica odontológica. Permite un tratamiento indoloro, de modo que el sujeto se coloca con la máxima comodidad y también permite al dentista realizar el procedimiento con precisión. La anestesia local en odontología se puede administrar como anestesia por infiltración o en bloque. Generalmente, la anestesia en bloque se usa con frecuencia en la mandíbula.</p> <p>Objetivo: Determinar sobre el conocimiento de las técnicas anestésicas regionales mandibulares en clínica integral.</p> <p>Materiales y métodos: Se realizó una encuesta a los estudiantes de odontología mediante la aplicación QuestionPro enfocada en las técnicas anestésicas regionales mandibulares.</p> <p>Resultados: El 83,94% de los participantes emplean lidocaína para realizar el bloqueo nervioso y como vasoconstrictor la epinefrina (100%). La técnica anestésica mayormente empleada en cirugía oral es la del nervio alveolar inferior 62,77% y la técnica complementaria es el bloqueo del ligamento periodontal en un 62,04%. Por último la complicación que se les presenta a los estudiantes en el fracaso de la anestesia en un 57,66%.</p> <p>Conclusión: La lidocaína al 2% con epinefrina es el anestésico usado por la mayoría de odontólogos y estudiantes de odontología. El bloqueo del nervio alveolar inferior es la técnica anestésica empleada con mayor frecuencia, sin embargo, por sus alta tasa de fracaso se recomienda emplear técnicas complementarias como la intraligamentaria.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 0958932179	1.1 E-mail: sheylitap_10@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			