

ACCIDENTES Y COMPLICACIONES LOCALES DE ANESTESIA EN ODONTOLOGIA

1. -Accidente → situación fortuita, desafortunada y de ocurrencia inmediata. Puede no tener que ver con la técnica anestésica. Es involuntario, inmanejable ni prevenible.

*Tipos:

- a) Fractura de aguja.
- b) Daño a tejidos vecinos → cuando el paciente se mueve y lo puncionamos en una zona que no queremos (labio) .

a. Fractura de aguja:

-Infrecuente.

-Técnicas descritas → Técnica de Spix.

→ Técnica de la Tuberosidad.

*Causas:

-Movimiento inesperado del paciente → movimientos formando una palanca opuesta, porque el paciente se mueve por dolor (por desgarramiento del periodonto), por eso es importante realizar una técnica atraumática.

-Uso de agujas reutilizables → se van desgastando con el uso, hoy ya no es tan común, porque se usan de desechable.

-Uso de agujas inadecuadas → ej: aguja corta para técnica de Spix, que al estar introducidas, se contrae el músculo y se quiebran.

-Defectos de fabricación de agujas → usar marcas reconocidas.

*Manejo de la situación:

-Mantener la calma.

-Informar al paciente.

-Indicar que no cierre la boca → porque la contractura muscular puede desplazarla hacia adentro, y porque al cerrar la boca se pierde el parámetro de dónde está la aguja.

-Si el fragmento es visible → Remover con una pinza, (con un instrumento con "cremayera").

-Si no es visible → derivar al paciente **sin intentar removerlo**.

2.- Complicaciones → situación posible de ocurrir, de ocurrencia inmediata o tardía. Tampoco se busca que ocurra, pero es prevenible.

*Tipos:

- a) Alteración hematológica.
- b) Alteración neurológica.

- c) Lesiones de tejidos blandos.
- d) Alteraciones musculares.
- e) Infecciones.

a. Alteración hematológica:

1.-Hemorragias →

-Lo más frecuente es la epistaxis.

-Técnicas descritas → Carrea y nasopalatina. Y esto porque la aguja se introdujo inadecuadamente, llegando a fosas nasales (se pasa por el hueso palatino en su zona posterior, donde es muy delgado) y en el caso de la nasopalatina es por introducir mucho la aguja.

*Qué hacer:

-Se detiene sola.

-Si es necesario → taponamiento anterior con gasas.

2.-Hematomas →

-Descrita en cualquier técnica → más frecuente en la técnica a la tuberosidad (plexo ptérido-alveolar) y luego con la Spix. esto es así porque esta zona es muy vascular, por lo que se produce una colección que aumenta rápidamente el volumen de la región cigomática.

*Qué hacer:

-Mantener la calma.

-Informar al paciente.

-Suspender el procedimiento → ya que se puede infectar.

-Compresión de la región comprometida → ↓ extravasación.

-Indicar la colocación de hielo al principio, y luego calor local.

-Indicar antibióticos por posible infección mayor → **hematoma mayor**.

3.-Equimosis →

-Descrita en cualquier técnica → pero más frecuente con la técnica mentoniana, ya que tanto el agujero como el conducto son muy pequeños siendo muy fácil pasar a llevar los vasos.

-Es una complicación tardía.

-Incomodidad estética.

-Dura entre 7 y 14 días.

4.-Isquemia →

-Principal compromiso de la técnica infiltrativa palatina,, porque la mucosa está muy adherida al hueso.

-Puede derivar a necrosis de la mucosa → y ésta puede complicarse a **sialometaplasia necrotizante**.

-Puede ser causada por el despegue violento de la mucosa que está adherida al paladar o por efecto del vasoconstrictor.

-Para evitar esto se debe introducir poco líquido y lentamente para que no se despegue.

b. Alteraciones Neurológicas:

1.-Parálisis facial →

-Descrita en la técnica de Spix.

-Se da por anestesia del N. Facial en la glándula parótida.

-Hay que advertir al paciente.

-Duración transitoria.

-Si ocurre → indicar al paciente proteger la conjuntiva bulbar, porque no ocluye bien el párpado (lagofalmo), produciéndose sequedad ocular y así evitar que la mucosa se dañe.

2.-Disestesia o Parestesia →

Disestesia → percepción espontánea, es decir, sin estímulo de sensaciones diversas → el paciente siente calor, frío, etc.

Parestesia → perversión de las sensaciones → significa que un estímulo evoca una sensación distinta.

-Pero en la práctica, se toman como sinónimos.

-Anestesia.

-Hipoestesia.

-Hiperestesia.

} Pueden ser dolorosos o no dolorosos.

***Características:**

-Alteración en la sensibilidad de un nervio.

-Más frecuentemente descrita en la técnica mentoniana y luego Spix.

-Complicación tardía.

-Recuperación de la sensibilidad depende del daño nervioso → generalmente mejora en 1 semana.

-Advertir al paciente que puede durar más.

-Al cabo de 1 año se considera secuela → ya no sanará.

***Fármacos indicados:**

-Complejo vitamínico B.

-Nefersil B.

-Kinesioterapia → estimulación eléctrica.

-Laser blando → ↑ el metabolismo de recambio celular.

-Gangliósido GM1 → mejora el recambio celular. Es especial para daño medular.

*Causas:

- Conducto mentoniano es inextensible.
- Compresión del nervio y penacho mentoniano por anestesia al interior del ducto.
- Desgarro nervioso con la aguja → técnica de Spix.

c. Lesiones de Tejidos Blandos:

1. -Mordedura →

- Pérdida de sensibilidad del labio, lengua y mejillas → causa mordeduras inadvertidas.
- Principalmente en niños y pacientes con retardo en el desarrollo psicomotor (RDSM), quienes son incapaces de atender indicaciones.
- Hay una pérdida en la continuidad de la mucosa

*Precauciones:

- Indicar a los padres o acompañantes que vigilen al paciente.
- Indicar que no coman hasta que pase el efecto.
- Colorear arriba para vigilar.
- Colocar un distintivo que indique está anestesiado.

2. -Úlcera →

- Aparece 2 días después en el sitio de punción.
- Es autolimitante → tiene su propio período de resolución.
- Manejo corriente para ulceraciones orales, ej: anestésico tópico.

*Causas:

- Por punción directa o efecto de la anestesia.
- Por isquemia de la anestesia.
- Por despegue violento de la mucosa al inyectar.
- No es prevenible.

d. Alteraciones Musculares:

1.-Trismus →

- limitación de la apertura bucal.
- Descrito frecuentemente con la técnica de Spix.
- Evolución crónica.
- Puede ser de difícil manejo.

*Causas:

- Trauma sobre la musculatura → desgarro con la aguja.
→ efecto miotóxico de la anestesia (necrosis musc. → inflamación → contractura musc)
- Hemorragia en región ptérigomandibular.
- Infecciones.
- Puede darse que la solución antiséptica donde se mantienen los tubos de anestesia se impregne en la carpule y dañe el tejido.

***Manejo:**

- Calor local.
- AINES.
- Corticoides → edema.
- Relajantes musculares.
- Kinesioterapia.
- Chicle.
- Therabite → en tratamiento de trismus crónico → graduado de acuerdo a la apertura habitual del paciente, se va abriendo hasta vencer al trismus.

e. Infecciones:

***Razones de infección:**

- Contaminación de la aguja previo a la administración de la anestesia.
- Inyección de solución anestésica en el área infectada.

***Prevención:**

- Usar agujas desechables.
- Manipulación adecuada en la postura de aguja.
- No puncionar áreas infectadas.
- Desinfectar el sitio de punción.
- Recambio de aguja si sospecha infección.

***Manejo:**

- Antibióterapia.
- Drenaje de colección purulenta.
- Manejo médico quirúrgico de grandes infecciones.