



“INFILTRACIÓN DE ANESTÉSICO EN EL TRÍGONO RETROMOLAR PARA EL BLOQUEO DEL TRONCO DEL NERVIJO ALVEOLAR INFERIOR EN ADULTOS DE ENTRE 40 Y 60 AÑOS DE EDAD”

**CATHERINE SANDOVAL MARCHANT
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

En la odontología actual, las principales técnicas anestésicas mandibulares usadas son la dirigida a la línjula mandibular y la Gow Gates, especialmente la primera, la cual presenta un importante porcentaje de riesgos operatorios, destacándose la punción intravascular, la cual se presenta en un 15- 20% de los casos. Es por esto y aprovechando las particularidades del área cribosa de la mandíbula es que en 1998 Suazo *et al.* crearon y describieron por primera vez una técnica anestésica infiltrativa para el bloqueo del nervio alveolar inferior, probando esta técnica en 40 individuos de 20 a 30 años de edad, arrojando un porcentaje de éxito de 72.5%.

En este estudio se aplicó esta técnica en 20 pacientes de 40 a 60 años de edad con el fin de evaluar su efectividad determinar los tiempos de latencia y averiguar si la anestesia conseguida es suficiente para realizar trabajos de operatoria y endodoncia, además de evaluar la percepción dolorosa por parte del paciente.

La técnica resulto ser efectiva en el 75% de los casos, medida con vitalometría previa y controlada a los 5, 10 y 15 minutos.

Esta técnica se recomienda como una alternativa a las técnicas anestésicas convencionales mandibulares en pacientes discrásicos y en pacientes que se sospeche que presenten hipertensión arterial y se requiera usar anestésico con vaso

constrictor; debido a que es una técnica sencilla, poco invasiva y de bajo riesgo. a causa de las características del sitio de punción; además de ser de fácil aceptación por parte del paciente.

Debido a las características óseas del triángulo retromolar se propone además denominar esta zona como el área cribosa de la mandíbula.