
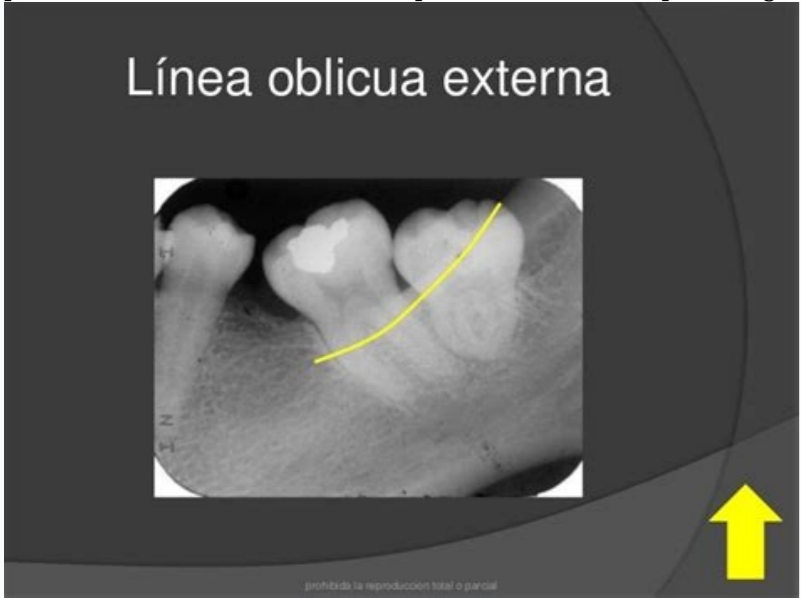


I'm not robot  reCAPTCHA

**I'm not robot!**

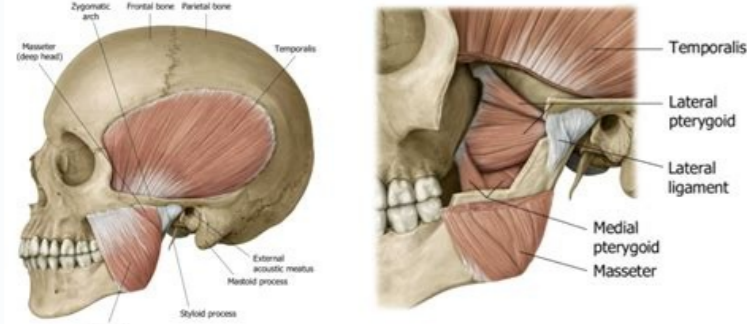
## Linea oblicua externa

von lateinisch: linea - Linie, obliquus - schräg Der Begriff Linea obliqua dient in der Anatomie zur Bezeichnung schräg verlaufender, linienförmiger Strukturen, besonders an Knochen. Als Beispiel kann die Linea obliqua an der Aussenseite der Mandibula genannt werden. Fachgebiete: Terminologie La técnica anestésica troncular es un procedimiento realizado para bloquear la sensibilidad del territorio de un nervio, colocando la solución anestésica en las proximidades de su tronco<sup>1</sup>. En el área de la Odontología, la técnica troncular es muy utilizada en especial para el maxilar inferior por ser un hueso compacto que impide que la solución anestésica se difunda con facilidad, razón por la cual la técnica anestésica infiltrativa no es muy eficaz, a excepción de la región de los dientes incisivos donde el hueso es más delgado y poroso. Para esto se tienen distintas técnicas tronculares que facilitan los procedimientos quirúrgicos odontológicos como ser la troncular de Spix, la extrabucal o cutánea y si estas fracasan se tiene la de Gow Gates. Además si se presentan casos donde el paciente tenga trismus y limitación en la apertura bucal se tiene la técnica de Vasirani Akinosi.<sup>1</sup> La técnica de Spix que es la más utilizada y al igual que la técnica cutánea bloquean al nervio dentario inferior y al nervio lingual, donde se obtiene la anestesia de: la pulpa, encía, periostio, piezas dentarias mandibulares hasta la línea media, también la mitad del cuerpo del maxilar inferior, del mentón, del labio inferior, además de los dos tercios anteriores de la lengua y el piso de boca, del lado donde se realiza la punción.<sup>1,2</sup> 1. TECNICA DE SPIX O INTRABUCAL La punción se realiza justo antes de la entrada del nervio dentario inferior en su conducto, que se encuentra ubicado en la cara interna de la rama ascendente de la mandíbula. Para realizar esta técnica existen dos formas una directa y otra indirecta, ambas tienen como referencia las siguientes estructuras anatómicas<sup>3</sup>. Borde anterior del masetero Borde anterior del maxilar inferior Línea oblicua interna Línea oblicua externa Ligamento pterigomaxilar o aponeurosis buccinofaríngea Trígono retro molar Caras oclusales de molares inferiores. a) Técnica directa.- Se realiza en un solo tiempo y se obtiene la anestesia primero del nervio dentario inferior y posteriormente del nervio lingual. El paciente debe estar sentado, con la cabeza ligeramente inclinada y con apertura bucal máxima. Los pasos a seguir son<sup>1,3</sup>: 1. Con la ayuda del dedo índice se tracciona el carrillo hasta llegar a nivel de la línea oblicua externa, para tener una mejor visibilidad del sitio de punción.<sup>1,3</sup> 2. El área de punción se ubica tomando como referencia las caras oclusales de los molares inferiores, en adultos a 1 cm por encima y en niños al mismo nivel de estos, en personas desdentadas se sitúa a 2 cm sobre el reborde alveolar. Ulteriormente se traza dos líneas imaginarias, una vertical que se dirige desde la parte media de la escotadura sigmoidea hasta el borde inferior de la mandíbula y otra horizontal que va desde la mitad el borde anterior de la mandíbula hasta su borde posterior.<sup>3,4</sup> 3. El punto de entrada de la aguja se localiza en la intersección de las líneas imaginarias descritas anteriormente y se coloca el cuerpo de la jeringa a la altura de los premolares y molares contralaterales.<sup>3,4</sup> 4. Realizado el anterior paso, se introduce la aguja (larga) 2 cm aproximadamente hasta que contacte con el hueso, cuando suceda se retrocede 1 mm y posteriormente se realizará la aspiración, si no se aspira sangre, se inyecta 1 ml de anestésico lentamente.<sup>3,4</sup> 5.



Se retira la aguja hasta la mitad y se vuelve a aspirar, si no aspira sangre, se inyecta 0.5 ml de anestésico, para anestesiarse el nervio lingual.<sup>3,4</sup> 6.

La aguja debe ser retirada lo más suavemente posible y se debe esperar 3-5 minutos antes de empezar el procedimiento dental, esto para asegurar que el anestésico se haya difundido correctamente en los tejidos.<sup>3,4</sup> b) Técnica indirecta.- Se realiza en dos tiempos y se obtiene primero la anestesia del nervio lingual y posteriormente del dentario inferior.<sup>5</sup> 1° Tiempo 1. El dedo índice en la misma posición que la técnica directa. 2.



Se coloca la jeringa paralela a las superficies oclusales del lado a anestesiarse, a 1 cm por encima de ellas.<sup>5,6</sup> 3. Se penetra la mucosa 0,5 cm deslizando, donde se encuentra el nervio lingual, y se deposita 1 ml de anestésico.<sup>5,6</sup> 2° Tiempo 1. En la misma ubicación sin retirar la aguja de la mucosa, se traslada la jeringa al lado opuesto a la altura de los premolares y molares.<sup>5,6</sup> 2. Realizada esta acción se introduce la aguja de 0,6 a 1 cm y se toma como referencia el tope óseo justo por encima de la espina de Spix.<sup>5,6</sup> 3. Se retira la aguja lentamente y se espera 3-5 minutos antes de realizar un procedimiento dental.<sup>5,6</sup> 4. Para anestesiarse a los tejidos blandos de la región vestibular de los molares inferiores se deberá bloquear al nervio Bucal, para complementar el área de anestesia de la técnica de Spix, este presenta tres accesos diferentes<sup>5,6,7</sup>: El primero.- Se realiza la punción en el centro del trigono retromolar ubicado a 1 cm por encima del plano oclusal, donde la aguja debe penetrar 2 a 3 mm dejando 0,25 a 0,5 ml de solución anestésica.<sup>5,6,7</sup> El segundo.- Se efectúa siempre y cuando no exista procesos inflamatorios en el área de punción que comprende el fondo del surco vestibular a nivel de los ápices del segundo o tercer molar, con la aguja en sentido horizontal se introduce 4 mm y se deposita 0,4 ml.<sup>6,7</sup> El tercero.- Se ubica a 1 cm por detrás y 1 cm por debajo del orificio de desembocadura del conducto de Stenon, donde se introduce la aguja alrededor de 2 a 3 mm y se deposita 0,4 ml.<sup>6,7</sup> Continúe sus estudios sobre sistemas relacionados