

Anestesia local en odontología pediátrica: Artículos esenciales y recomendaciones

American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Best Practices: Use of local anesthesia for pediatric dental patients. 2020. Available at: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_localanesthesia.pdf. Accessed on Oct. 25, 2021.

Arrow P. A comparison of articaine 4% and lignocaine 2% in block and infiltration analgesia in children. *Aust Dent J.* 2012;57:325–33.

de Geus JL, da Costa KN, Wambier LM, et al. Different anesthetics on the efficacy of inferior alveolar nerve block in patients with irreversible pulpitis. *JADA* 2020;151:87-97.

Dougall AJ, Hayes M, Daly B. A systematic review of the use of local analgesia in medically compromised children and adolescents. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2017;18:331-43.

Kühnisch J, Daubländer M, Klingberg G, Dougall A, et al. Best clinical practice guidance for local analgesia in paediatric dentistry: an EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2017;18:313-21.

Klingberg G, Ridell K, Brogardh-Roth S, Vall M, Berlin H. Local anesthesia in paediatric dentistry. A systematic review of techniques and pharmacologic agents. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2017. 18:323–9.

Malamed SF. Clinical action of specific agents. In: *Handbook of Local Anesthesia*. 6th ed. St. Louis, Mo., Mosby; 2020. pp. 57-85.

Monteiro J, Tanday A, Ashley PF, Parekh S, Alamri H. Interventions for increasing acceptance of local anaesthetic in children and adolescents having dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020, Article No CD011024.

U.S. Food and Drug Administration (FDA). Risk of serious and potentially fatal blood disorder prompts FDA action on oral over-the-counter benzocaine products used for teething and mouth pain and prescription local anesthetics. May 31, 2018 Available at: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/risk-serious-and-potentially-fatal-blood-disorder-prompts-fda-action-oral-over-counter-benzocaine>. Accessed May 2, 2020.

Antecedentes

Se debe evitar o minimizar el dolor que esta ligado al tratamiento dental en niños y adolescentes. La anestesia local ayuda a evitar la transmisión de la sensación de dolor durante los procedimientos, lo que puede servir para crear confianza y fomentar la relación del paciente y el dentista, aliviar el miedo y la ansiedad, y promover una actitud dental positiva. Los agentes anestésicos locales disponibles en

odontología son: articaína, bupivacaína, lidocaína, mepivacaína y prilocaína. La dosis máxima de mepivacaína es de 6,6 mg/Kg; prilocaína, 8,0 mg/kg; lidocaína y articaína, 7,0 mg/Kg. La dosis máxima recomendada por el fabricante (MRD, por sus siglas en inglés) para la lidocaína es de 7,0 mg/kg; sin embargo, la dosis máxima dental establecida desde hace tiempo para la lidocaína es de 4,4 mg/kg.

Recomendaciones de la IAPD

1. La administración de anestésicos locales debe basarse en el peso/índice de masa corporal (IMC) del/la paciente, sin superar la dosis máxima establecida. Debe utilizarse la dosis total más baja para proporcionar una anestesia eficaz.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 100%

2. En los anestésicos locales que contienen epinefrina se utiliza un conservante de bisulfito. Para los pacientes alérgicos al bisulfito, deberá utilizarse un anestésico local sin vasoconstrictor.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 94%

3. Los anestésicos locales sin vasoconstrictores deben utilizarse con precaución debido a la rápida absorción sistémica, que puede provocar una sobredosis.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 94%

4. Pueden utilizarse anestésicos tópicos en los tejidos superficiales antes de la inyección de un anestésico local para reducir las molestias asociadas a la penetración de la aguja.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 100%

a. La benzocaína no debe utilizarse en pacientes con antecedentes de metahemoglobinemia y no debe utilizarse en niños menores de dos años.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 94%

b. Debe tenerse en cuenta la absorción sistémica de los anestésicos tópicos al calcular la cantidad total de anestésico administrado.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 88%

5. La documentación de la anestesia local debe incluir la técnica, el tipo y la dosis de anestesia local y la dosis de vasoconstrictor (por ejemplo, bloqueo mandibular, calibre 27, 36 mg de lidocaína al 2% con 0,018 mg de epinefrina, [o 36 mg de lidocaína al 2% con 1/100 000 de epinefrina]).

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 100%

6. Para las inyecciones intraorales se deben utilizar agujas de entre 23 y 27 mm cuando sea necesaria la aspiración.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 94%

7. Se deben utilizar agujas cortas para la infiltración. Se debe utilizar una aguja larga para una inyección más profunda en el tejido blando.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 88%

8. Para minimizar la rotura de las agujas, éstas no deben doblarse, y no deben utilizarse agujas de calibre 30 para la anestesia de bloqueo.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 94%

9. El ritmo de inyección debe ser lento para minimizar el dolor y la toxicidad.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 100%

10. Deben darse instrucciones específicas a los niños y a los tutores para evitar que se autolesionen los tejidos blandos después de la visita al consultorio.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 100%

11. Las revisiones que comparan la efectividad de la articaína frente a la lidocaína han llegado a la conclusión de que hay poca diferencia en la eficacia, excepto que la articaína puede ser superior a la lidocaína para el bloqueo del nervio alveolar inferior en pacientes con pulpitis irreversible.

Recomendación basada en el consenso > Acuerdo global del 82%

12. Las dosis de anestesia local deben reducirse cuando se combinan con medicamentos sedantes.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 88%

13. Las intervenciones para ayudar a los niños a enfrentarse a la administración de anestesia local incluyen dispositivos electrónicos de administración, el uso de técnicas de distracción y la hipnosis

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 88%