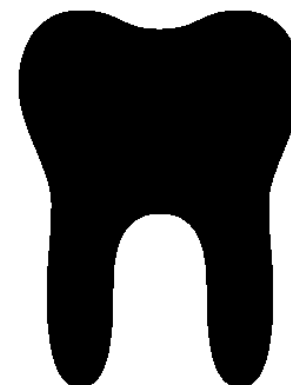
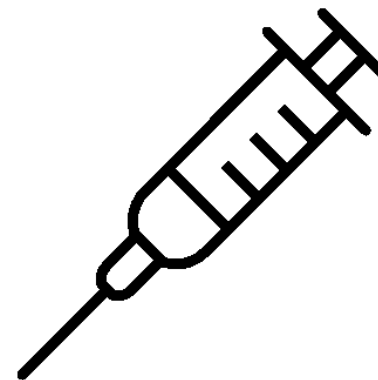


# Anatomické podklady pro anestezii v zubním lékařství

MUDr. Erik Kročka



# Bolest – definice a dělení

„Bolest je nepříjemná smyslová a emocionální zkušenost spojená se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo podobná té, která je se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně spojena.“

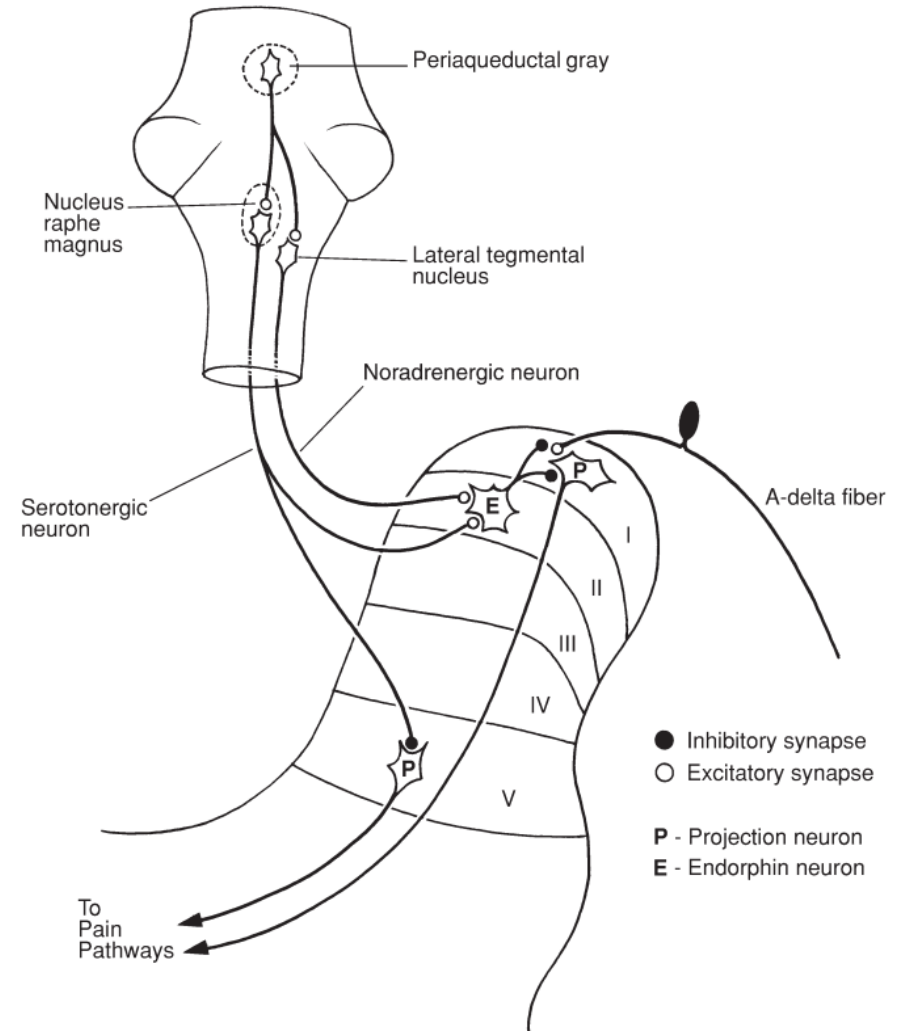
[International Association for the Study of Pain (IASP), 2020]

## 1. Dle časového hlediska:

- a) Akutní (< 3-6 měsíců)
- b) Chronická (> 3-6 měsíců)

## 2. Dle patofyziologického mechanismu:

- a) Nociceptivní
- b) Neuropatická
- c) Nociplastická
- d) Psychogenní

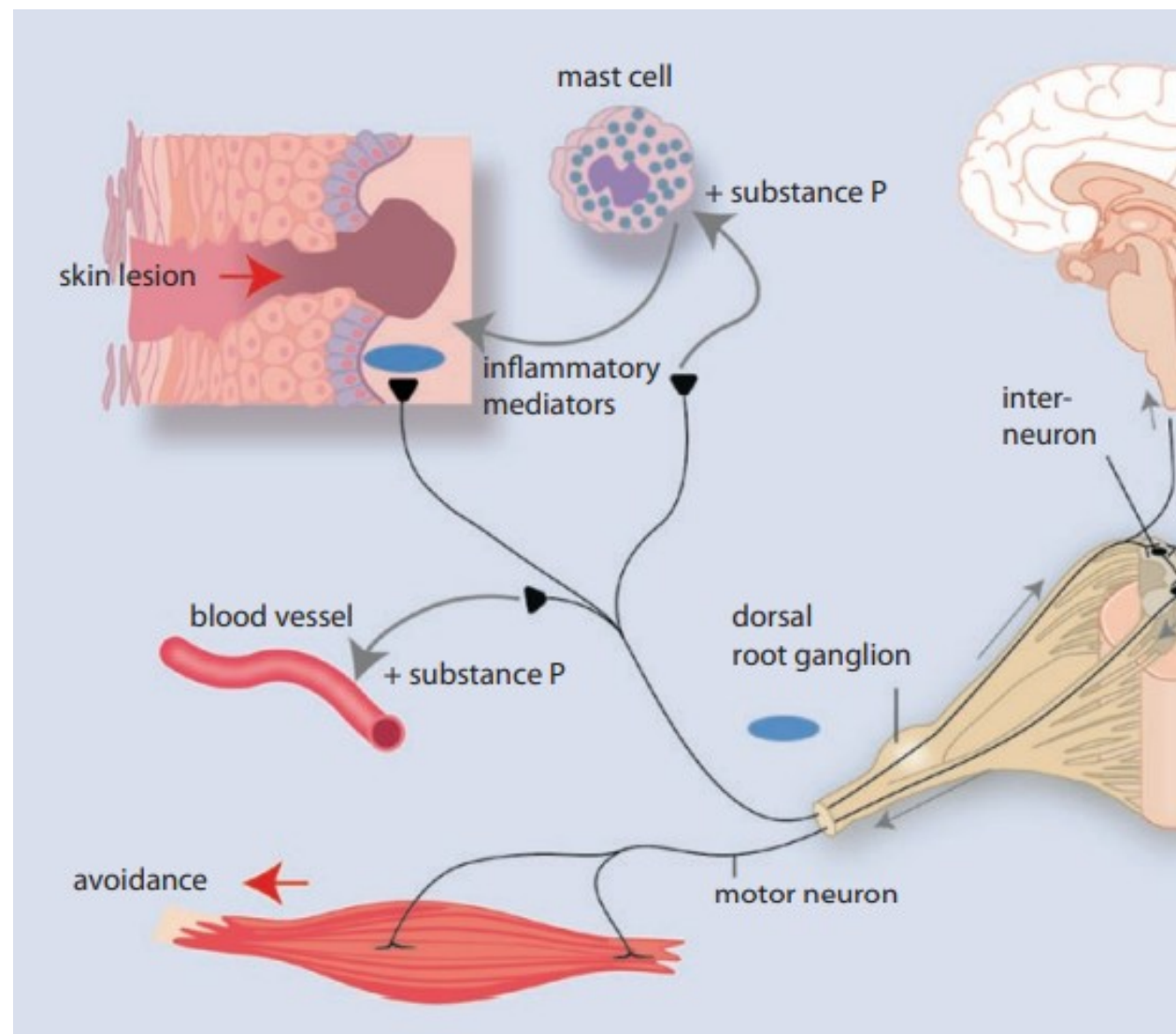


Zákroky zubních lékařů v dutině ústní působí porušení celistvosti inervovaných tkání → diskomfort až bolest → nutnost anestézie:

- Celkové
- **Lokální (místní)**

**Bolest = výsledek stimulace nociceptorů (A $\delta$ , C vláken aferentních axonů)**

1865 Kokain  
1894 Prokain (Novokain)  
1943 Lidokain ...



# Dělení lokální anestézie

## 1. Dle způsobu aplikace:

a) Povrchová (topická, slizniční)

b) Infiltrační

- Intraligamentózní
- Intraseptální
- Intrapulpální
- Intraoseální

c) Svodná

- Regionální (kmenová, neuroaxiální)
- Epidurální
- Subarachnoideální

### Přídavek vasokonstriční látky:

- ředění od 1:50 000 do 1:200 000
- prodloužení působení anestetika
- potřeba menší dávky anestetika
- eliminace systémových účinků

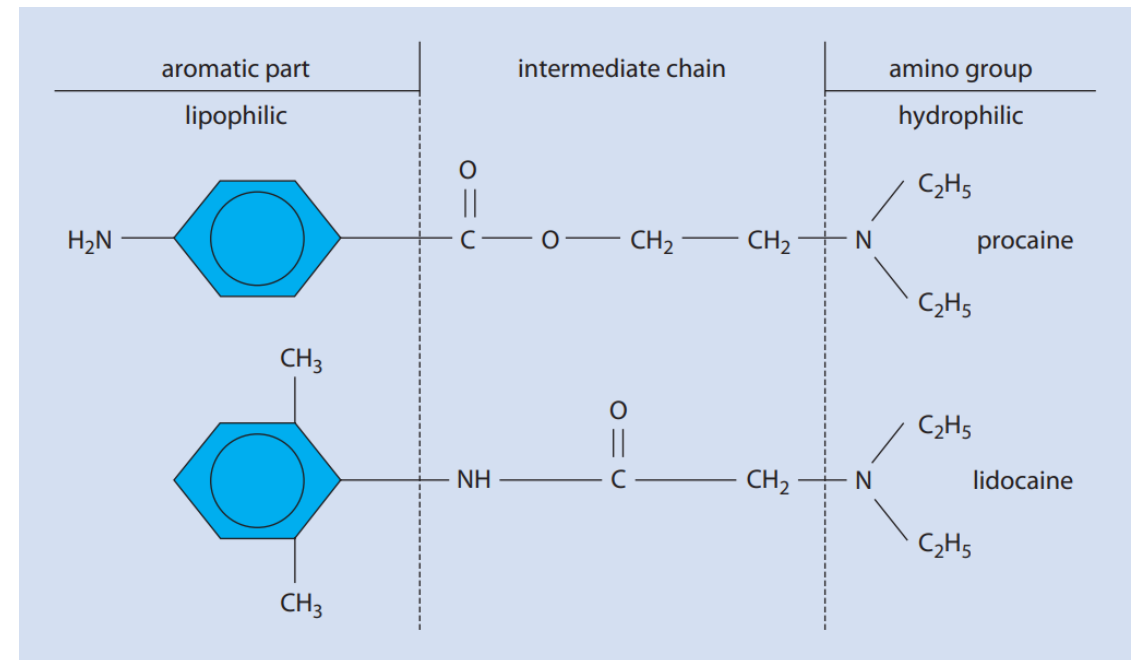
## 2. Dle chemického složení:

a) S esterovou vazbou

- kokain, prokain, tetrakain

b) S amidovou vazbou

- artikain, trimekain, lidokain, mepivakain, bupivakain, levobupivakain, ropivakain



	Onset of action after	Duration of action	Effectiveness
Articaine	5 min	1–3 h	3
Bupivacaine	8 min	3–7 h	16
Lidocaine	5 min	½–2 h	4
Mepivacaine	4 min	1–2 h	2
Prilocaine	3 min	2–2½ h	1

**Artikain** → obsahuje molekulu thiofenu → **větší liposolubilita**  
→ lepší průnik přes dásně a kost

**Mepivacain** → bez nutnosti vasokonstričních přísad  
→ vhodný u pacientů s hypersenzitivitou k adrenalinu

■ **Table 3.2** Some factors that affect the intrinsic properties of local anaesthetics

Factor	Mechanism
Pregnancy	Progesterone can potentiate the nerve-blocking effect of the local anaesthetic
pH alteration	Inflammation and uraemia lower the tissue pH. This reduces the percentage of the neutral base form. A pH alteration can also affect the binding to plasma and tissue proteins and seems relevant for the rapid appearance of tolerance during a repeat injection
Vasodilatation	Intrinsic vasodilatation causes rapid elimination from the area of injection. For example, bupivacaine is a vasodilator
Vasoconstriction	A vasoconstrictor masks the inherent vasodilatory properties of the local anaesthetic and causes an increased effect that also lasts longer



# Plexus dentalis

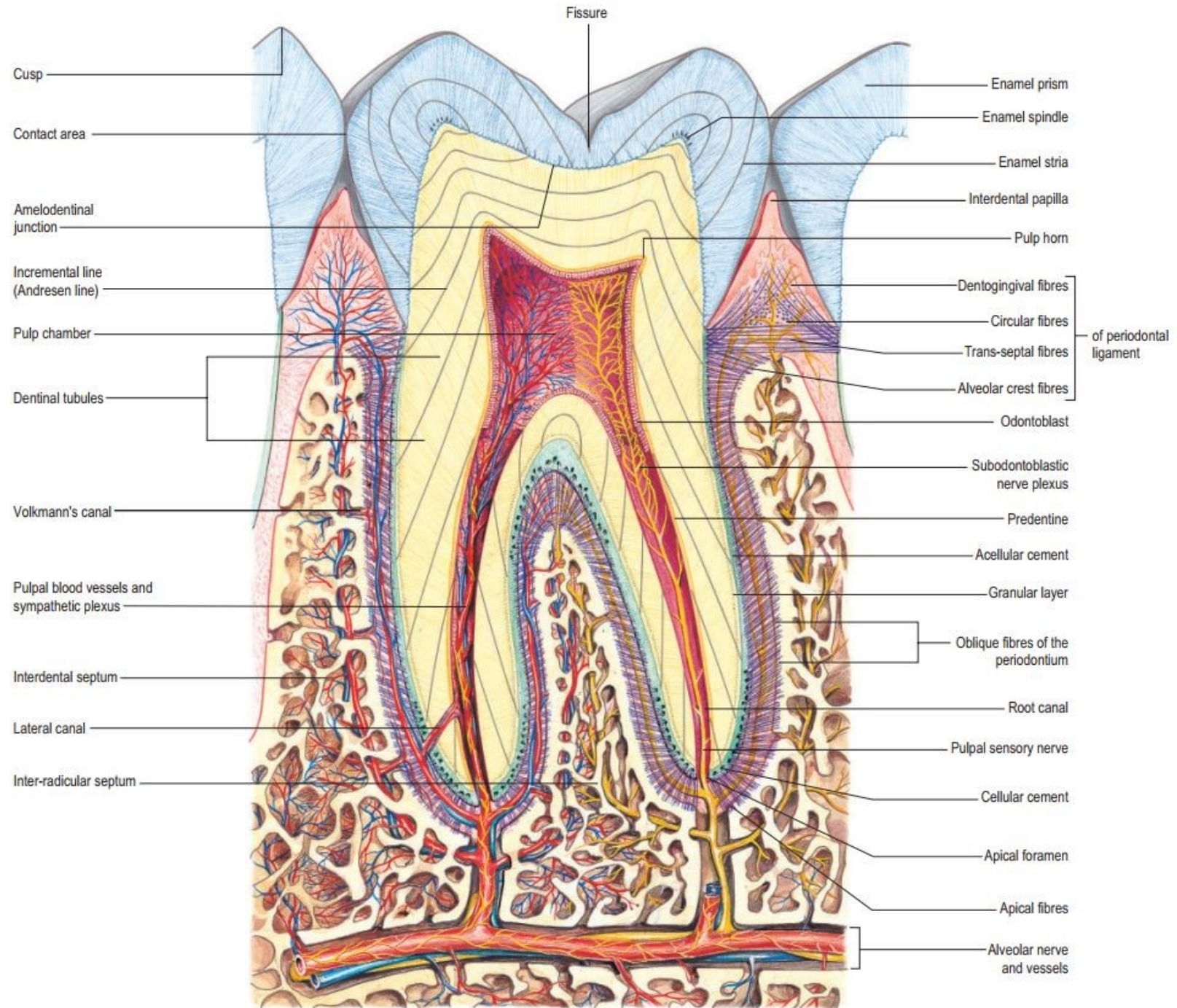
## ■ *Rami dentales*

- *Ramus dentalis proprius*
- *Rami periodontales*

## ■ *Rami alveolares*

- *Rami interalveolares*
- *Rami interradiculares*

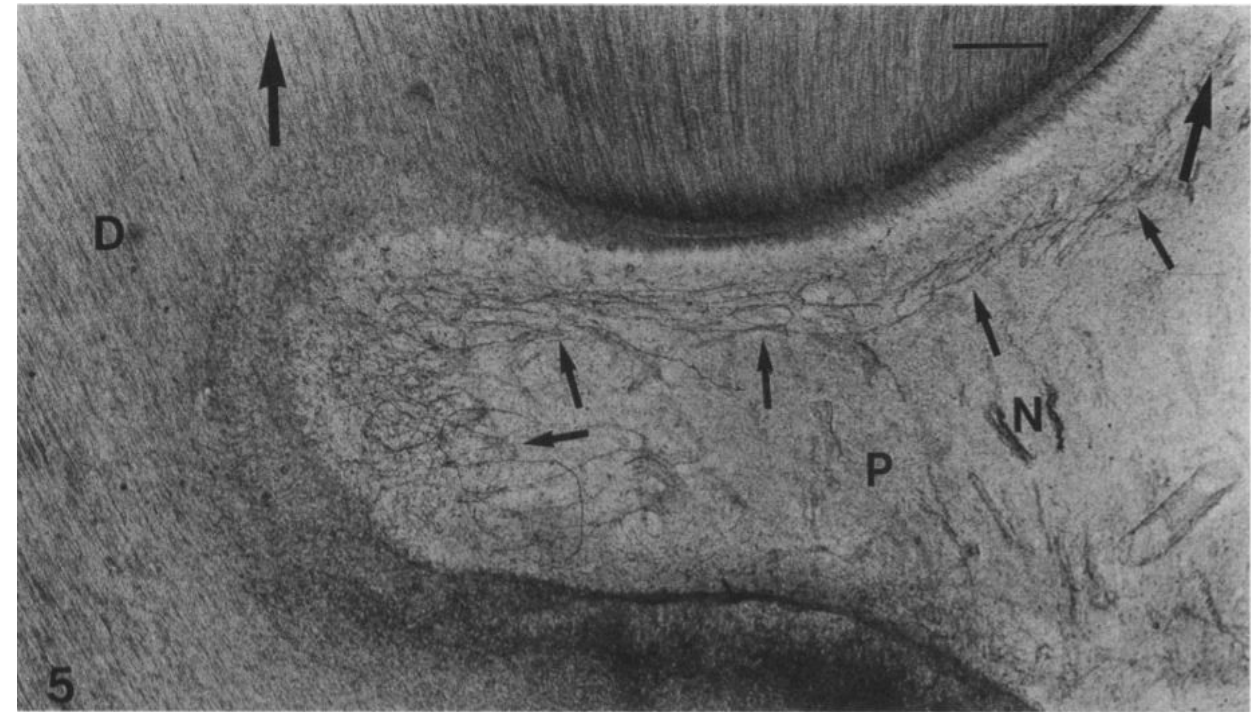
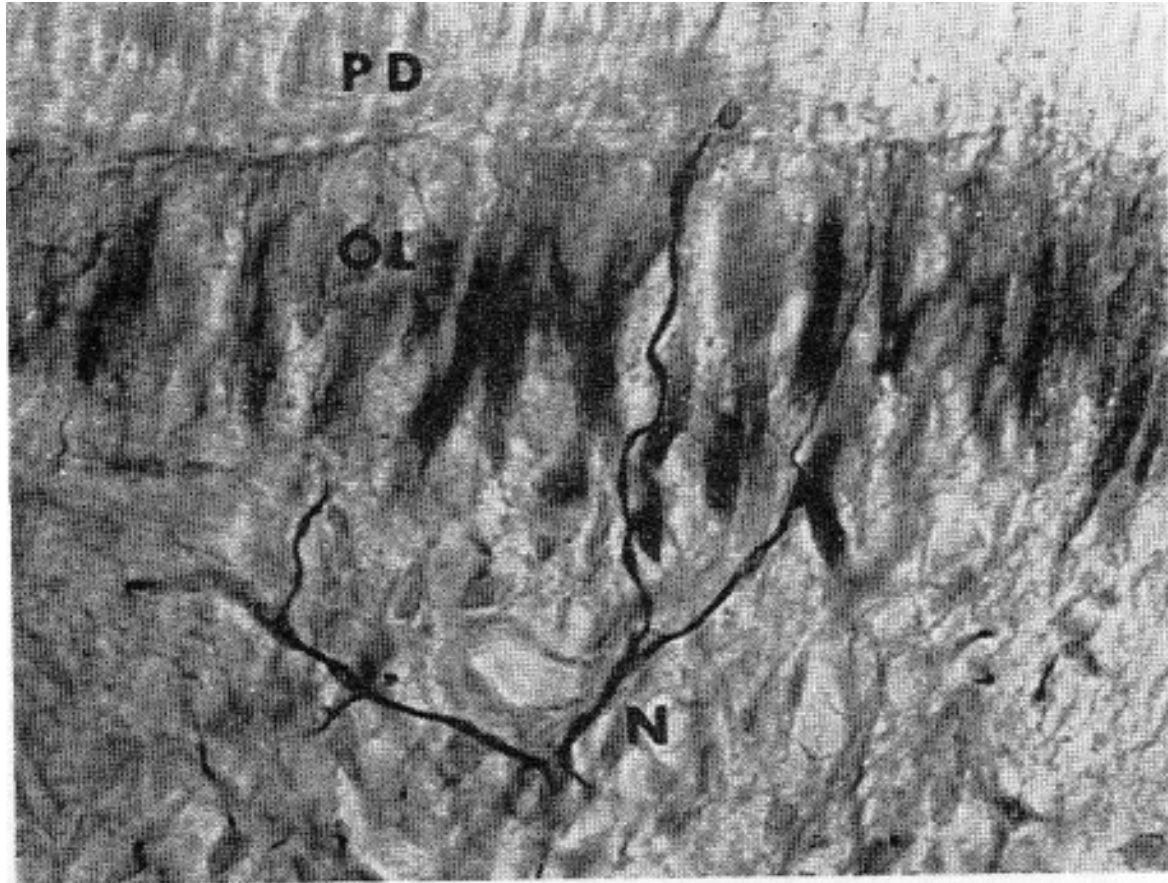
## ■ *Rami gingivales*



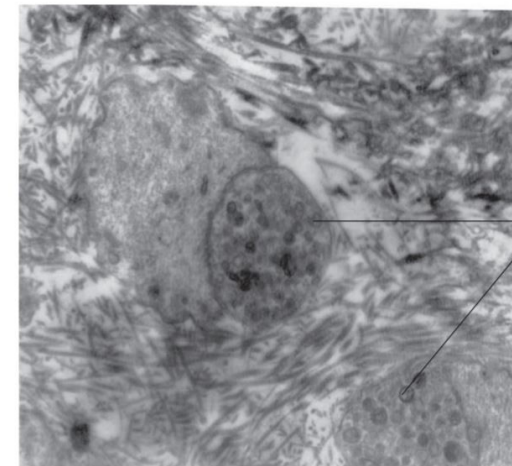


## Plexus subodontoblasticus *Raschkowi*

- Isaac Raschkow, 1835



Nerve endings in dentinal tubules in region of predentin. The vesiculated endings are seen in adjacent tubules lying in contact with the odontoblast processes.

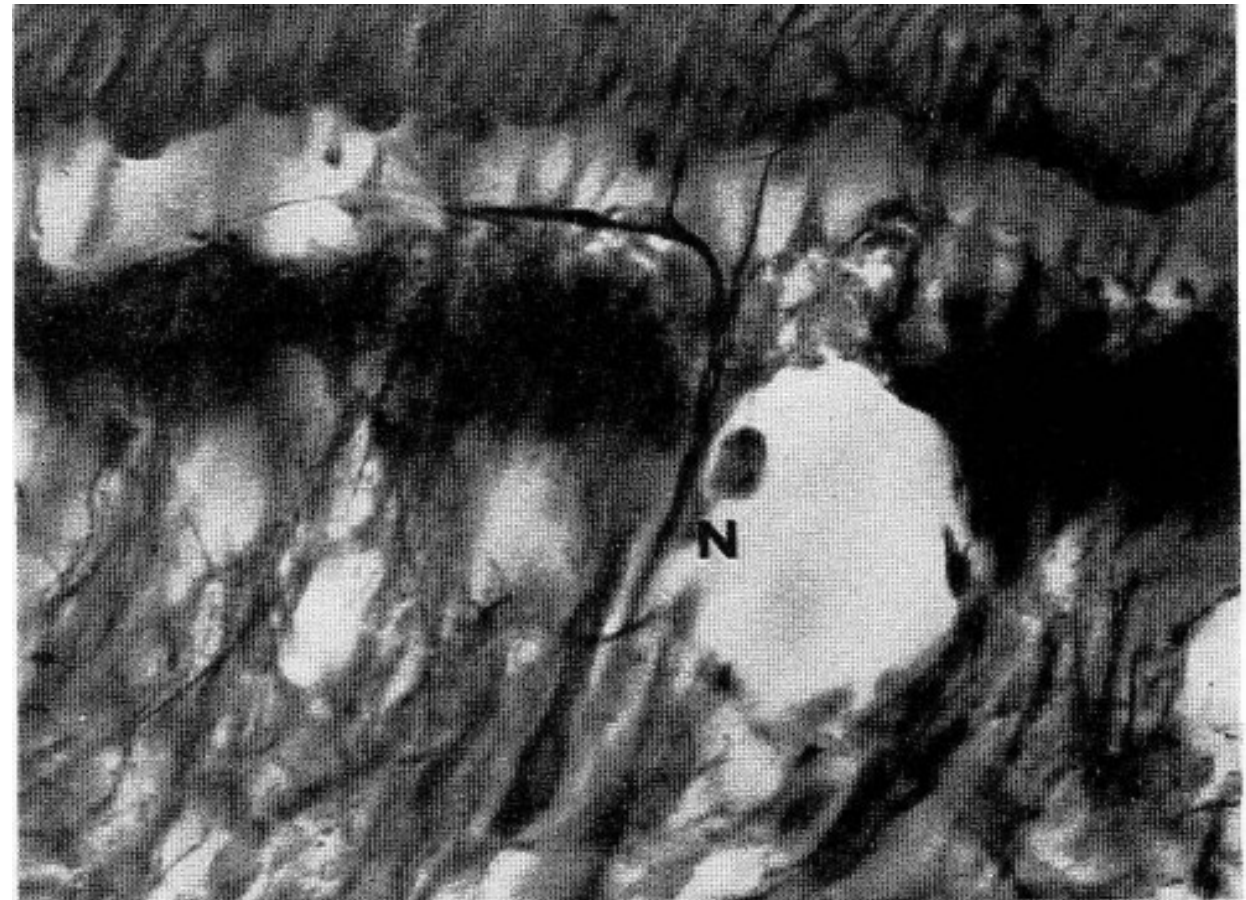
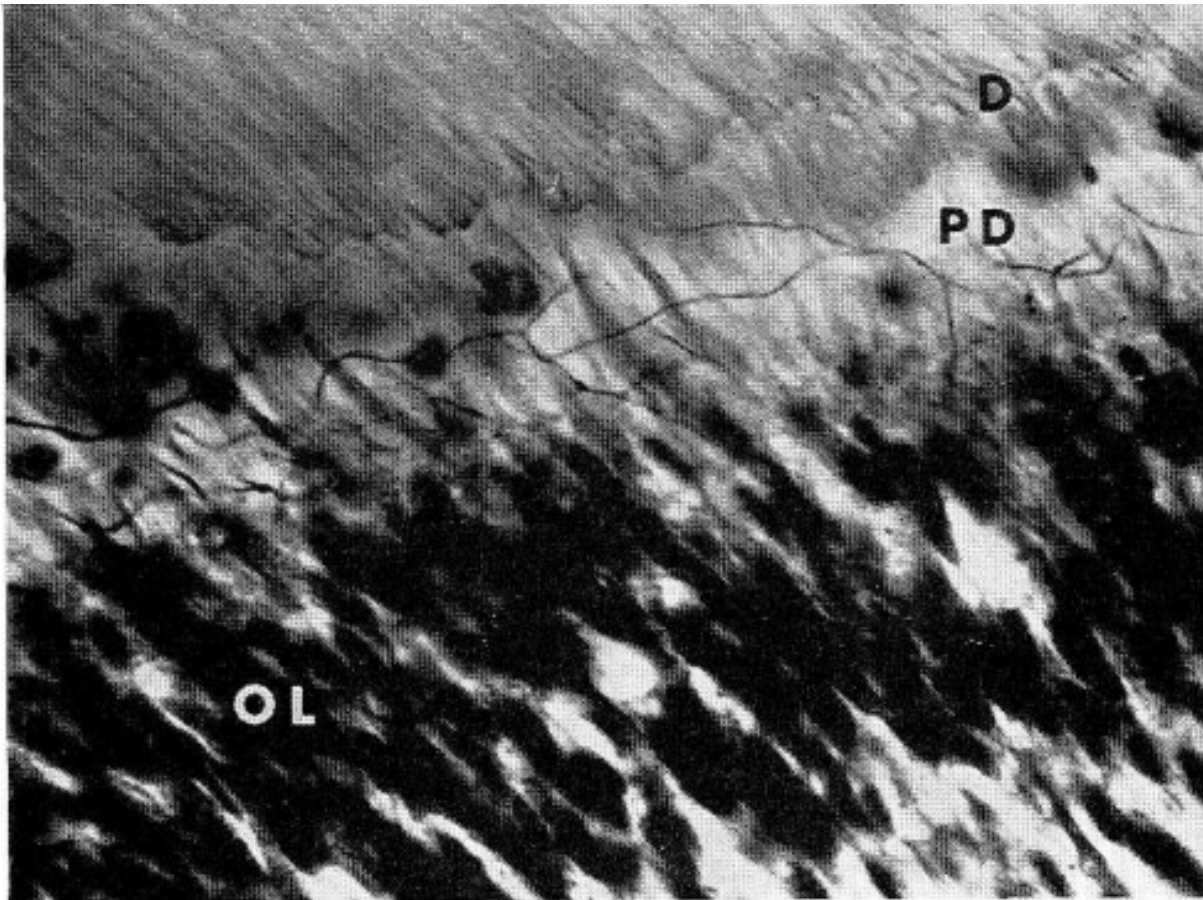


Vesiculated nerve endings in adjacent tubules



## Plexus marginalis

- poprvé popsán Robertem Bradlawem v roce 1939
- nervová pleteň mezi vrstvou odontoblastů a predentinem
- větvičky vstupují do dentinových tubulů, malé množství dosahuje až na rozhraní dentinu a skloviny
- oba nervové plexy výraznější u trvalého chrupu (nižší citlivost dočasného chrupu) [R. W. Fearnhead, 1970]





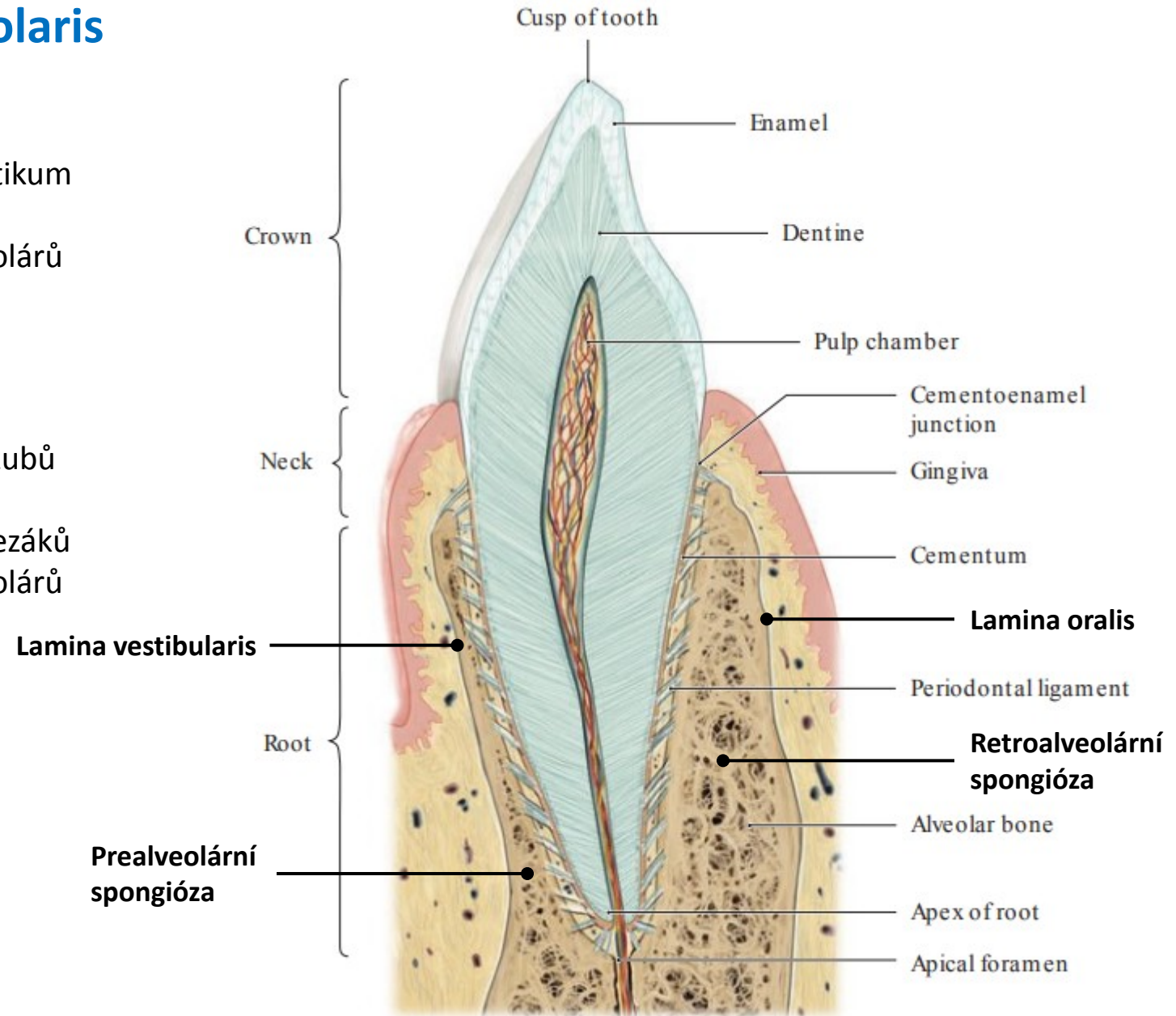
# Anestézie ve vztahu k processus alveolaris

## Maxilla

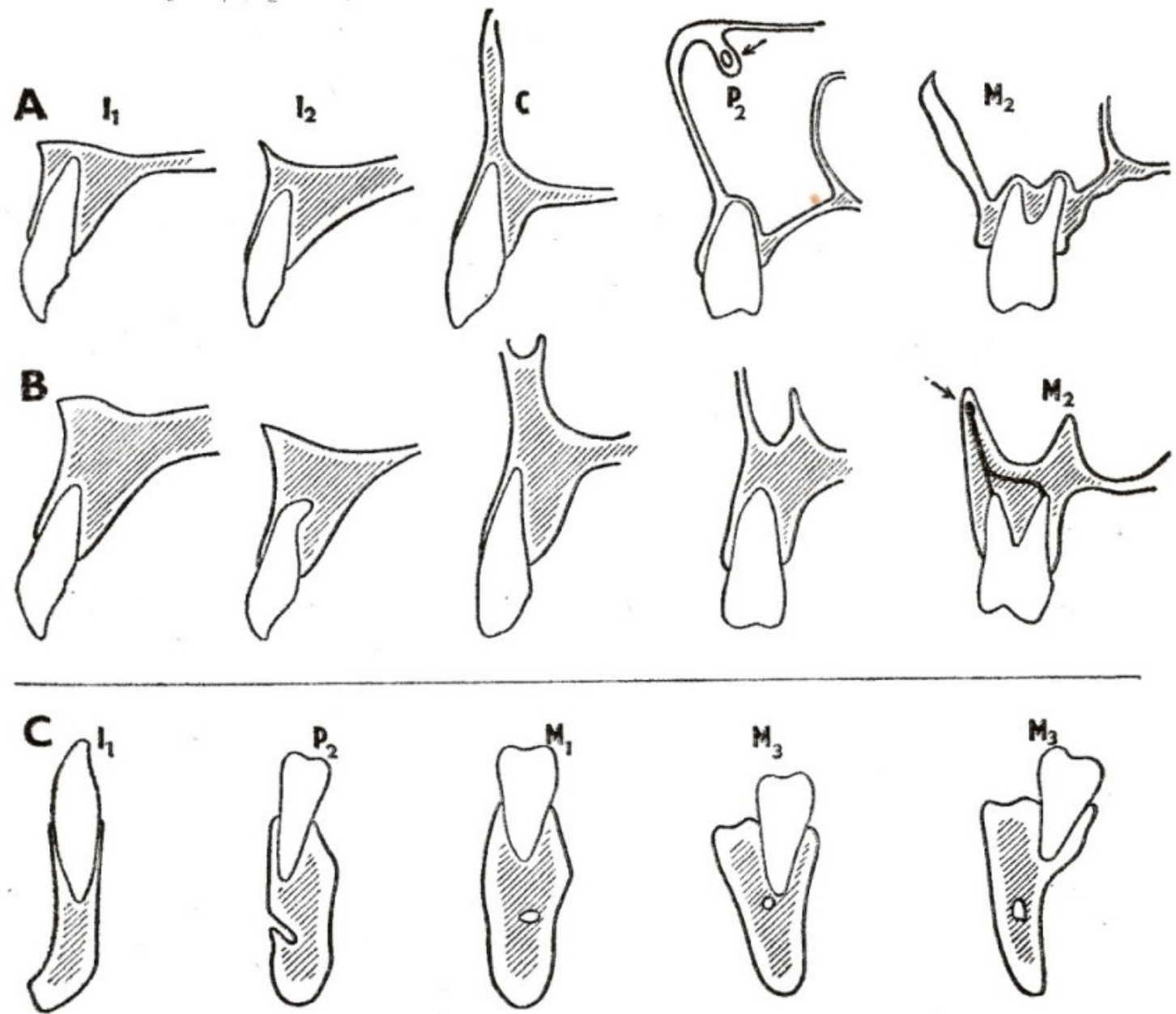
- lamina vestibularis tenká, volně prostupná pro anestetikum
- výjimka *crista infrazygomática* ( $M_1$ )
- excentrické umístění alveolů frontálních zubů a premolárů vestibulárním směrem
  - tenká prealveolární spongióza

## Mandibula

- lamina vestibularis tenká a perforovaná u frontálních zubů a premolárů
- prealveolární i retroalveolární spongióza chybí kolem řezáků
- excentrické umístění alveolů frontálních zubů a premolárů vestibulárním směrem
- centrální poloha  $M_1$ , orální excentricita  $M_2$  a  $M_3$
- mohutná kompakta i spongióza kolem stoliček



# Dentoalveolární topografie



# INTRALIGAMENTÓZNÍ ANESTEZIE

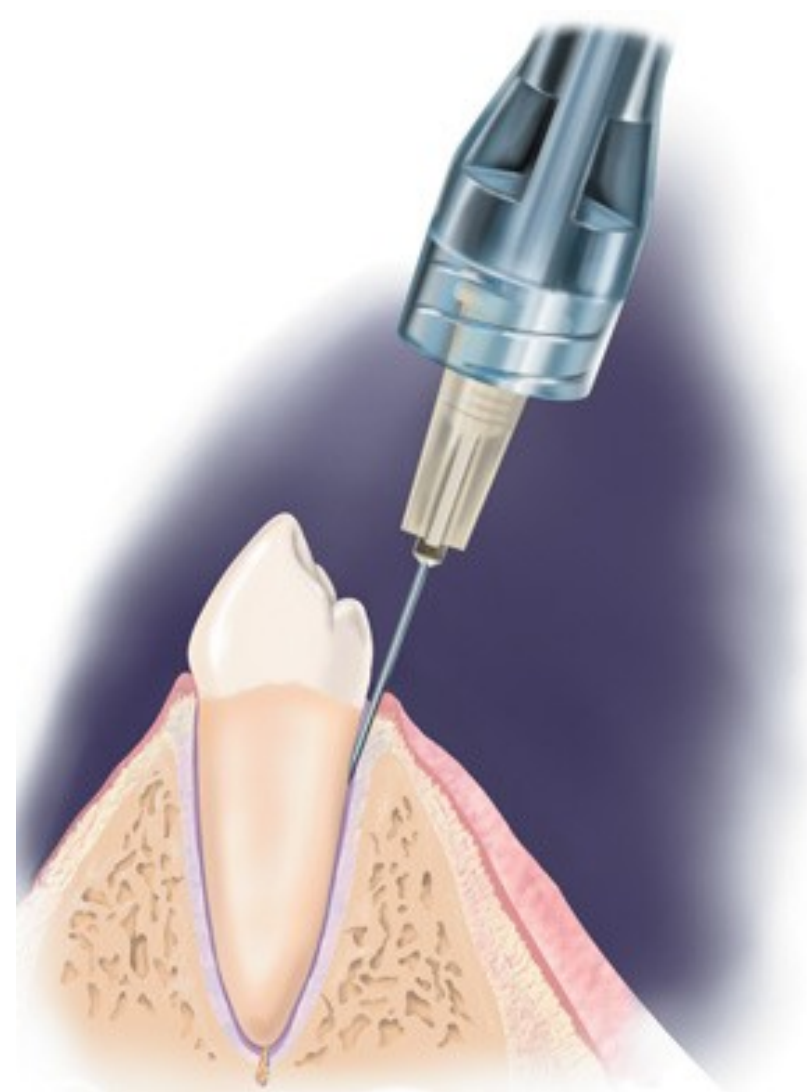
- intraoseální anestezie
- nutnost aplikace pod velkým tlakem cca 0,2 ml anestetika
- délka anestézie v rozmezí 30 – 45 minut
- technická náročnost u distálních zubů
- výhoda: malý rozsah anestézie bez parestézií
- nežádoucí účinky: bolest při aplikaci, postinjekční diskomfort, infekce

## Indikace:

- anestézie 1 nebo 2 zubů
- anestézie 2 izolovaných zubů v obou kvadrantech mandibuly
- doplňková anestezie při nedostatečném znecitlivění
- při kontraindikaci klasické anestézie
- preference pacienta

## Kontraindikace:

- dočasný chrup
- parodontitis





# INTRASEPTÁLNÍ ANESTEZIE

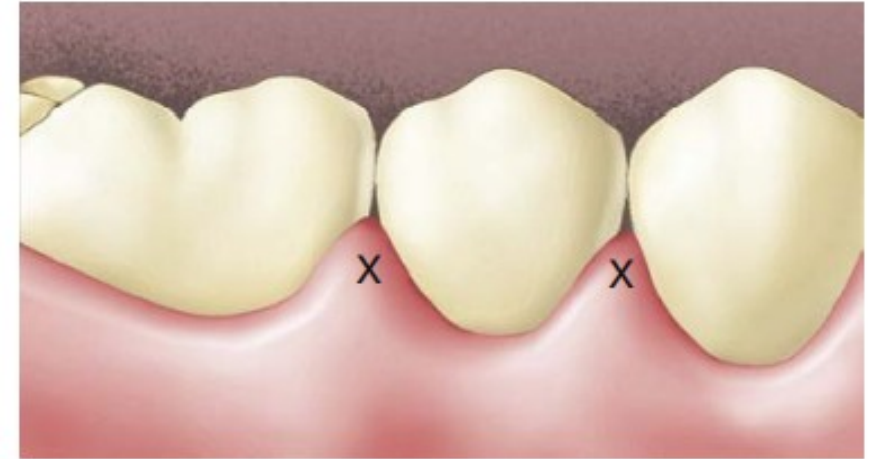
- aplikace 0,2 - 0,4 ml anestetika do interdentálního septa
- délka anestézie cca 23 minut
- výhoda: malý rozsah anestézie bez parestézií
- nežádoucí účinky: lehčí otok dásně

## Indikace:

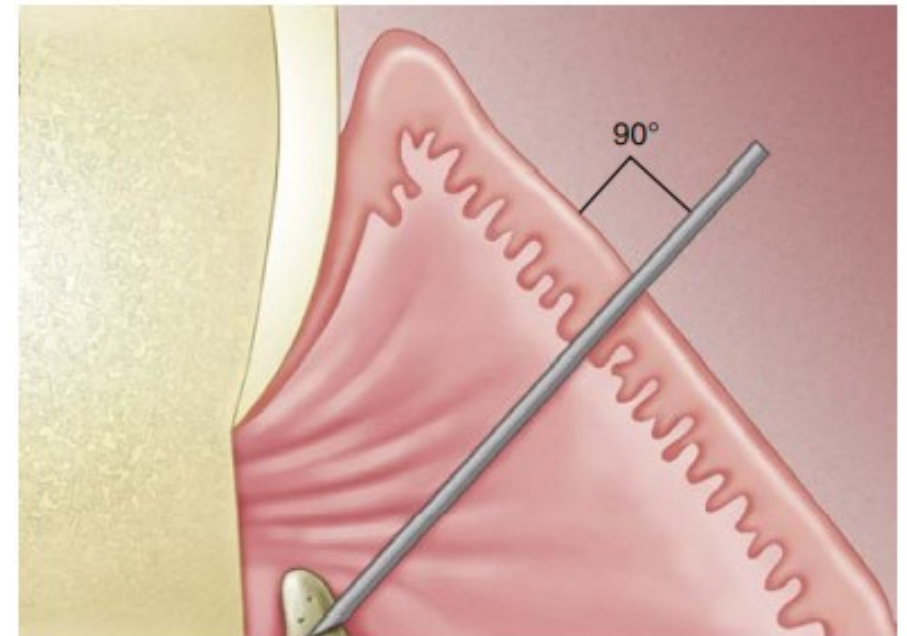
- anestézie molárů mandibuly
- parodontologie (kyretáž parodontálních chobotů)
- chirurgie dásně a alveolů
- při kontraindikaci intraligamentózní anestézie

## Kontraindikace:

- zánět gingivy

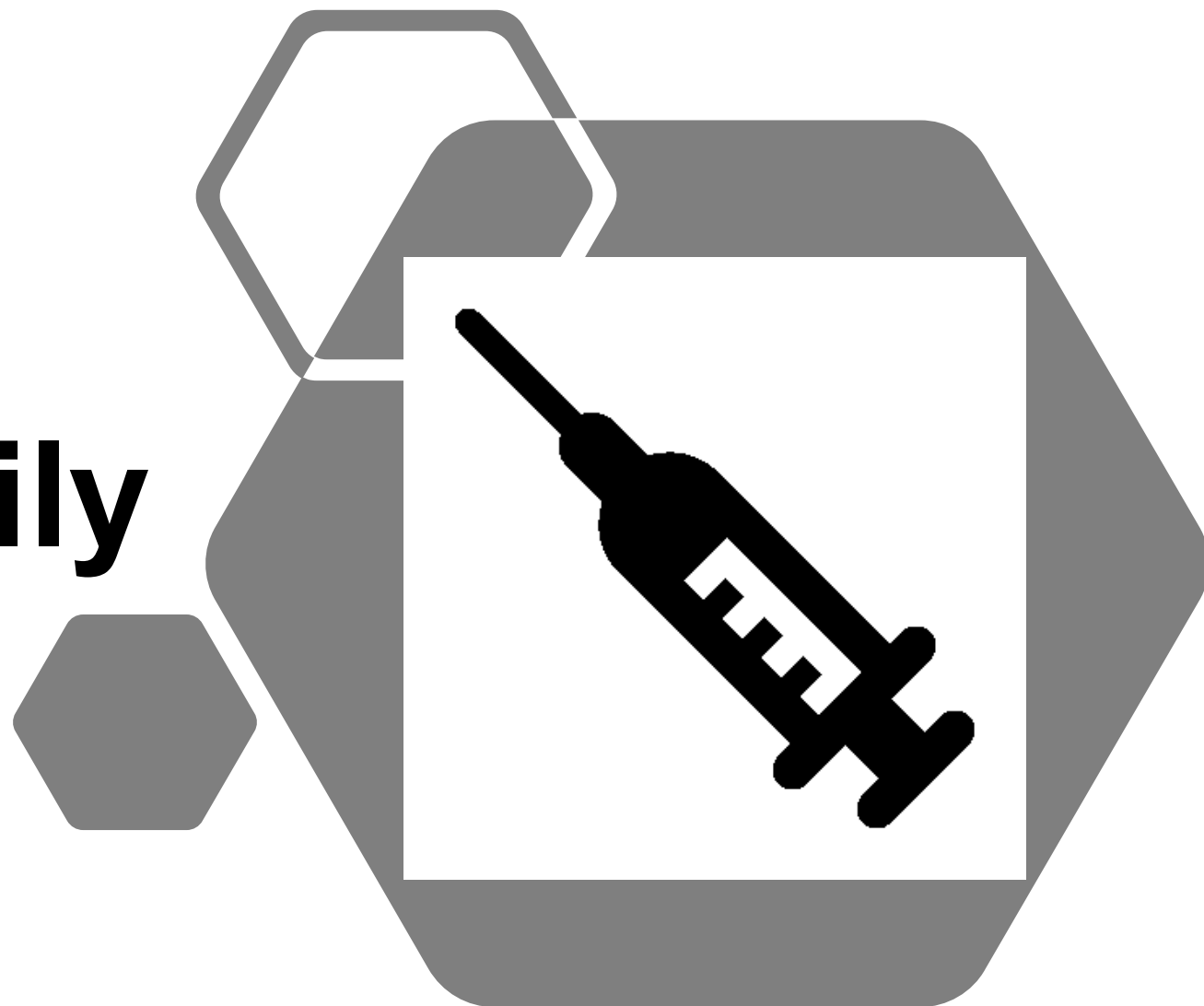


• Fig. 15.8 Area of insertion for an intraseptal injection.



• Fig. 15.9 Orientation of the needle for an intraseptal injection.

# **Anestézie v oblasti maxily**



## ZUBY

$I_1, I_2, C$  – *nn. alveolares superiores anteriores*

$P_1, P_2$  – *n. alveolaris superior medius*

$M_1-M_3$  – *nn. alveolares superiores posteriores*

## DÁSEŇ

### 1. Vestibulární strana

$I_1, I_2, C$  – *nn. alveolares superiores anteriores*

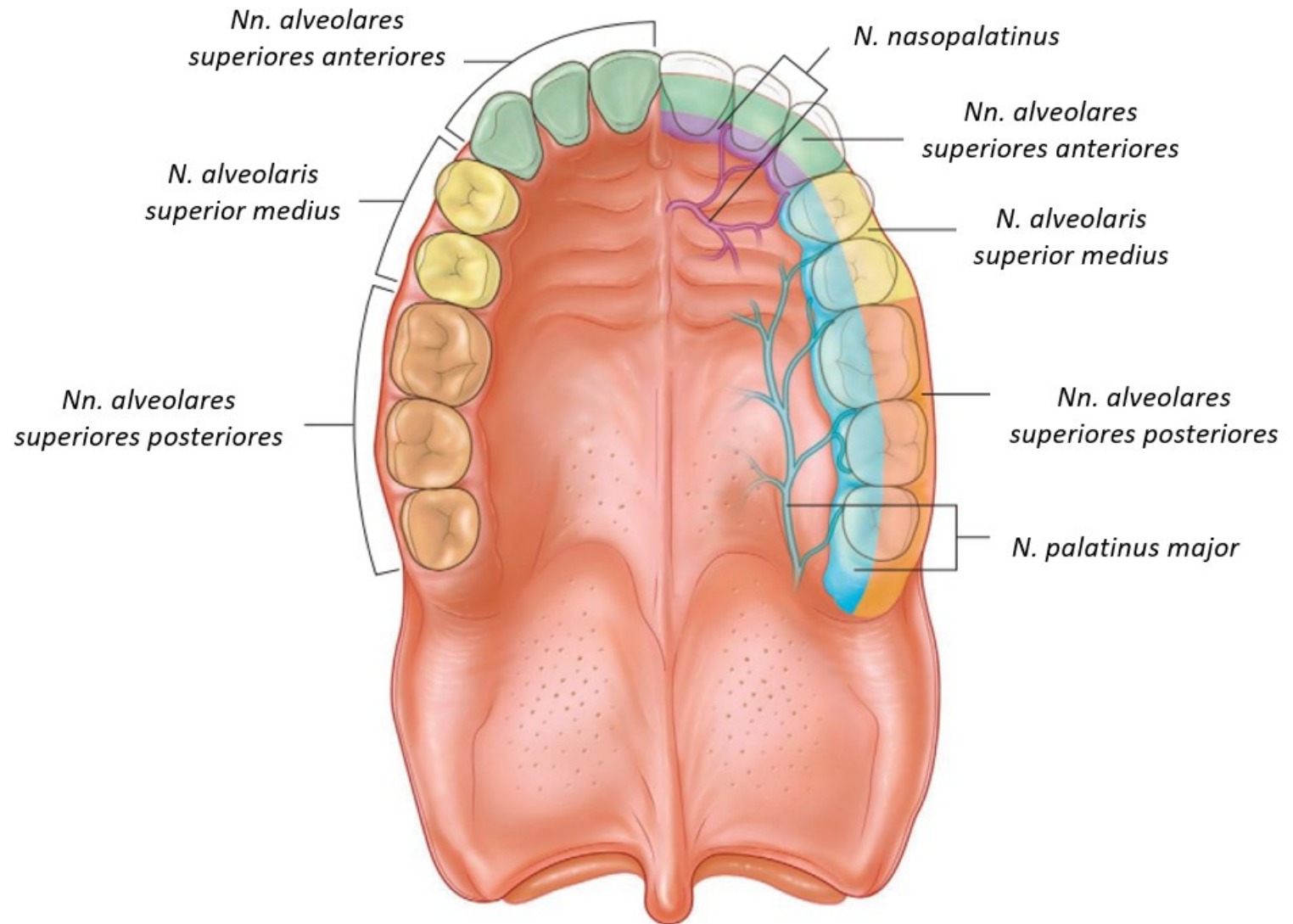
$P_1, P_2$  – *n. alveolaris superior medius*

$M_1-M_3$  – *nn. alveolares superiores posteriores*

### 2. Palatinální strana

$I_1, I_2, C$  – *n. nasopalatinus*

$P_1, P_2, M_1-M_3$  – *n. palatinus major*





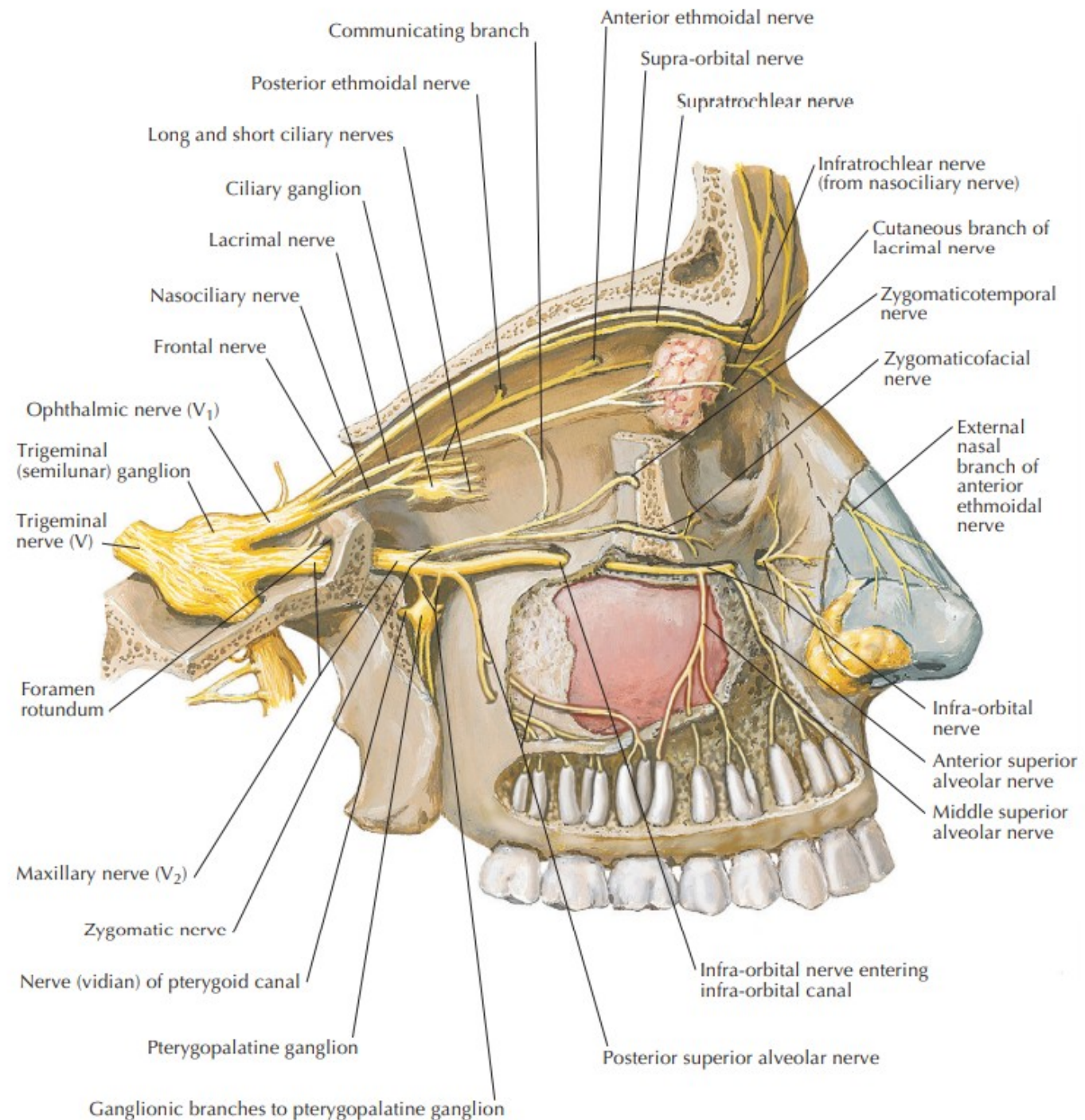


# Anestézie řezáků a špičáků

## Nn. alveolares superiores anteriores

- obvykle 2 až 3 větvičky z *n. infraorbitalis*
- odstupují v průběhu *canalis infraorbitalis*
- probíhají v kostních kanálcích ventrálně od *sinus maxillaris*, někdy přímo pod sliznicí
- po vstupu do alveolárního výběžku *maxilly* anastomozují s ostatními *nn. alveolares superiores* za vzniku *plexus alveolaris superior*
- konečnými větvemi jsou *rr. dentales superiores* a *rr. gingivales superiores*
- kromě somatosenzorické inervace horních řezáků, špičáků a přilehlé vestibulární gingivy zásobují ventrální část sliznice *sinus maxillaris*

**CAVE: přenesené bolesti zubů při sinusitidě!**



## Menší zákroky (preparace kazů, endodoncie...)

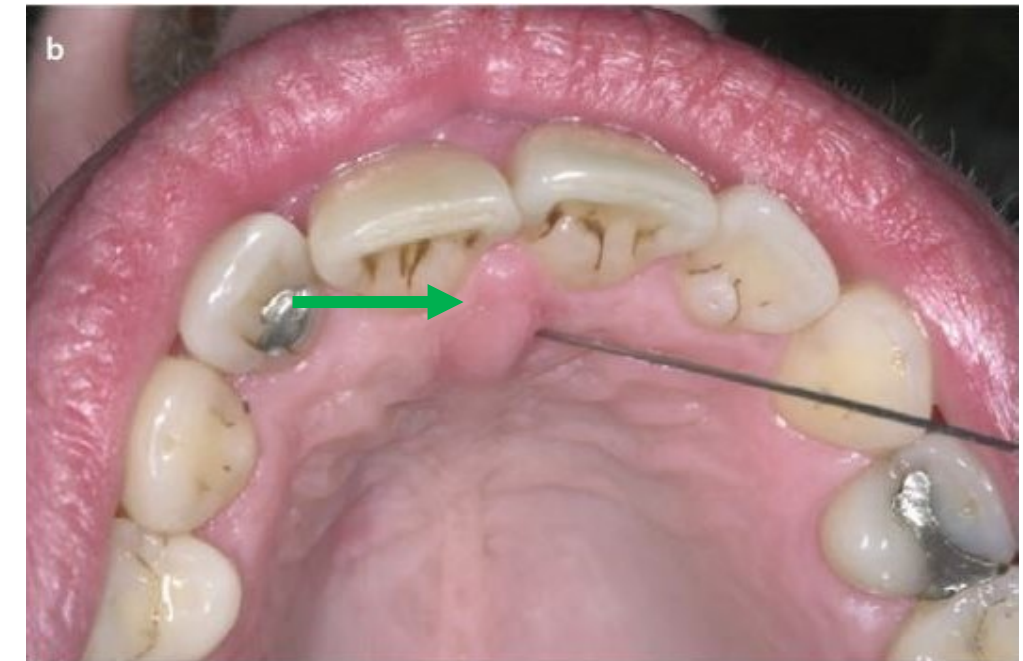
### INFILTRAČNÍ ANESTEZIE NN. ALVEOLARES SUPERIORES ANTERIORES

- vpich nad apexem příslušného zubu z labiální / bukální strany
- jehla orientována paralelně s osou zubu
- otvor jehly obrácen ke kosti**
- aplikace malého množství anestetika **supraperiostálně**
- bez nutnosti aspirace



### INFILTRAČNÍ ANESTEZIE N. NASOPALATINUS

- při atypické inervace 1. horního řezáku**
- vhodné před vlastním vpichem **místo topicky znecitlivět**
- aplikace do oblasti *papilla incisiva* z laterální strany
- otvor jehly obrácen ke kosti
- aplikace malého množství anestetika (0,3 ml) **supraperiostálně**
- aspirace nutná pro přítomnost vasa nasopalatina!**



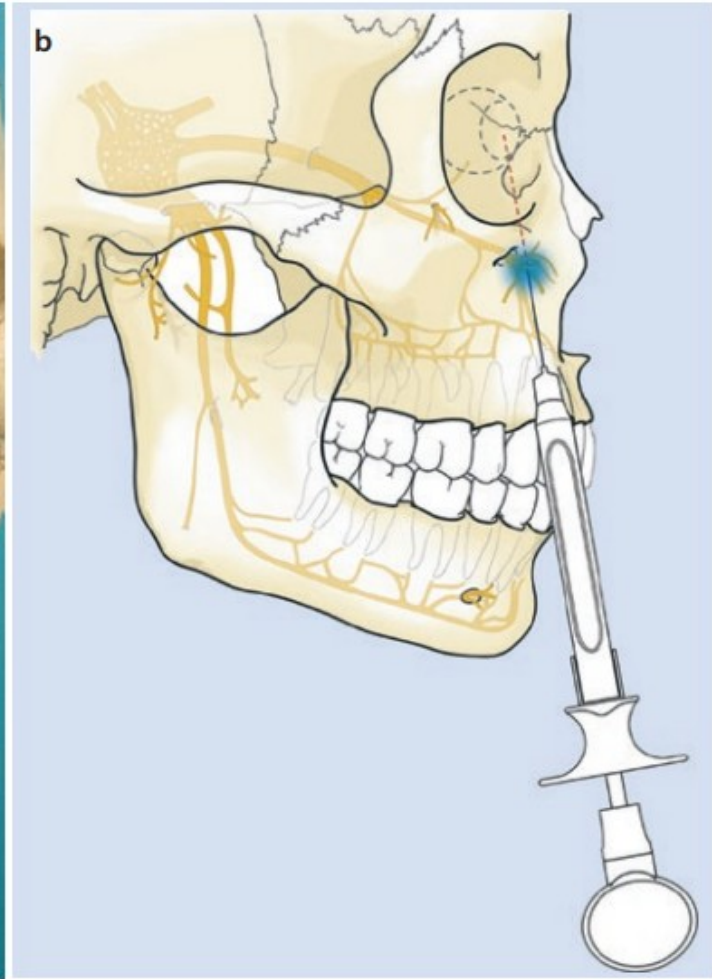


## Větší zákroky (stomatochirurgie, implantologie...)

Potřeba většího rozsahu anestezie...

### Regionální anestezie na foramen infraorbitale

- znecitlivění celé inervační oblasti  
*nn. alveolares superiores anteriores*



# Technika anestezie n. infraorbitalis

## 1. EXTRAORÁLNÍ

- transdermálně, málo používaná

## 2. INTRAORÁLNÍ

### A. VPICH NAD 2. ŘEZÁKEM

- kraniolaterálně směrem k ukazováku 2. ruky / ipsilaterální pupille
- kontrola hrotu jehly prstem druhé ruky
- hrot jehly zavést 0,5 cm od kaudálního okraje orbity
- **nutnost aspirace** (*vasa infraorbitalia*)
- množství anestetika cca 1,5 ml

### B. VPICH NAD 1. PREMOLÁREM

- vertikálním směrem paralelně s osou 1. premoláru
- podmínky stejné jako v případě A.





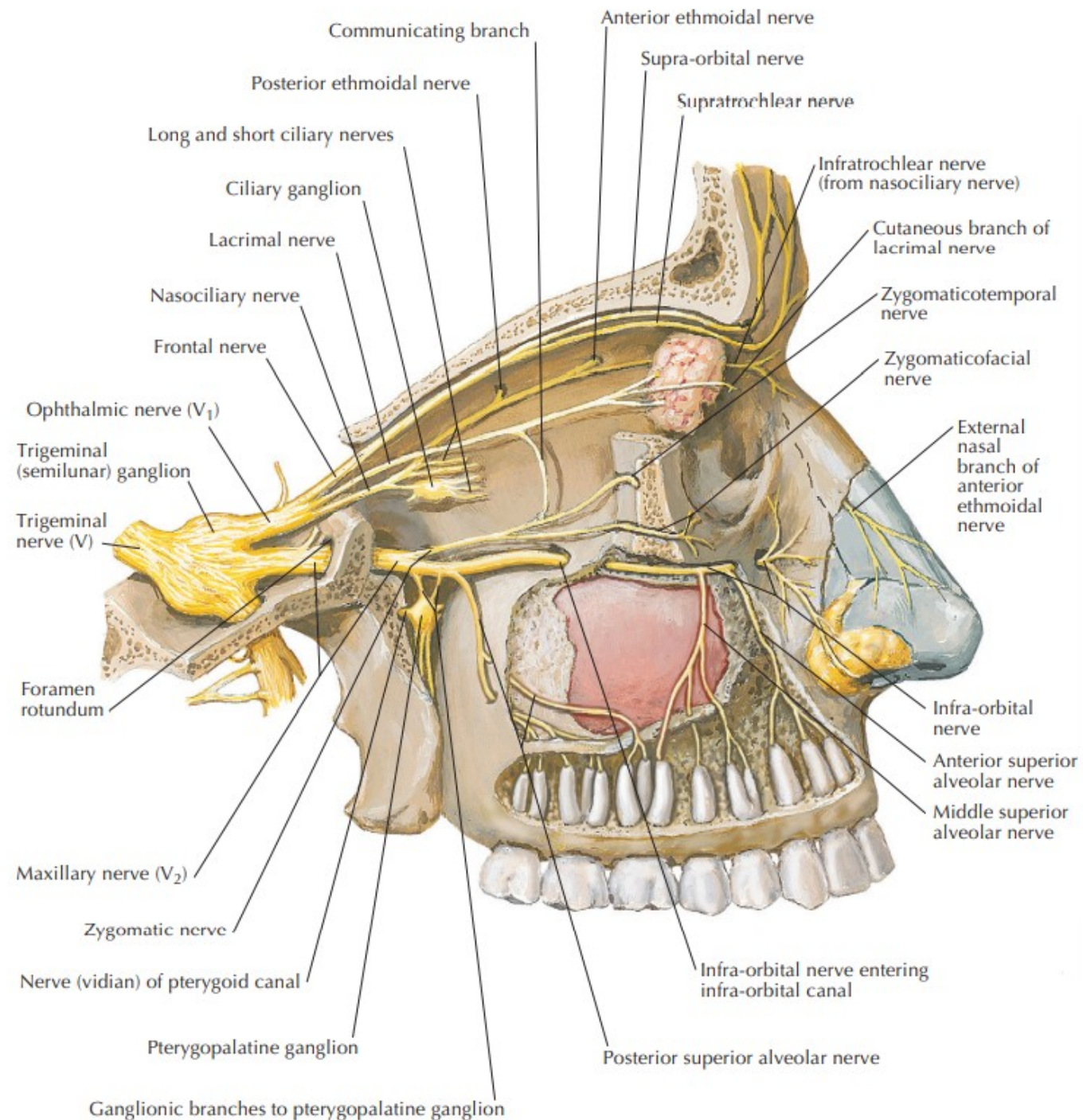
# Anestézie premolárů



## N. alveolaris superior medius

- variabilní, vytvořený ve 30% případů
- obvykle 1 větvička z *n. infraorbitalis*
- odstupuje v průběhu *sulcus infraorbitalis*
- probíhá v kostním kanálku ventrolaterálně od *sinus maxillaris*, někdy přímo pod sliznicí
- po vstupu do alveolárního výběžku *maxilly* anastomozuje s ostatními *nn. alveolares superiores* za vzniku *plexus alveolaris superior*
- konečnými větvemi jsou *rr. dentales superiores* a *rr. gingivales superiores*
- kromě somatosenzorické inervace horních premolárů a přilehlé vestibulární gingivy zásobuje i ventrolaterální část sliznice *sinus maxillaris*, často i mesiobukální kořen  $M_1$

**CAVE: přenesené bolesti zubů při sinusitidě!**



### INFILTRAČNÍ ANESTEZIE N. ALVEOLARIS SUPERIOR MEDIUS

- vpich nad apexem příslušného zubu z labiální / bukální strany
- jehla orientována paralelně s osou zubu
- vpich je třeba vést mediálním směrem pro konkávní tvar zdejšího alveolárního výběžku, **hloubka cca 5 mm supraapikálně**
- otvor jehly obrácen ke kosti**
- aplikace malého množství anestetika **supraperiostálně**
- nutnost aspirace pro průběh *a. facialis* nad kořenem P<sub>1</sub>**



### DOPLŇKOVÁ INFILTRAČNÍ PALATINÁLNÍ ANESTEZIE

- indikace: anestezie P<sub>1</sub> s dvěma divergentními kořeny**
- vhodné před vlastním vpichem **místo topicky znecitlivět**
- aplikace na rozhraní vertikální a horizontální kostní lamely
- otvor jehly obrácen ke kosti**
- aplikace malého množství anestetika (0,25 ml) **supraperiostálně**
- aspirace nutná pro přítomnost *vasa palatina majora*!**



# Anterior middle superior alveolar nerve block (AMSA nerve block)

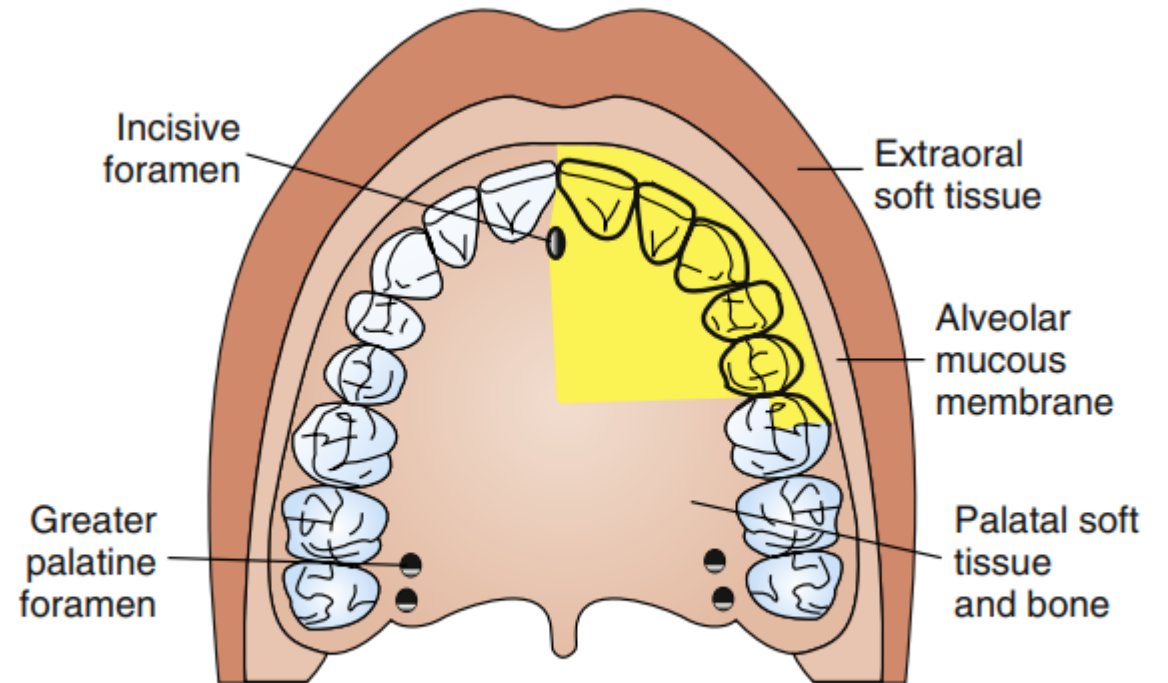
- technika kombinované anestézie maxilárních řezáků, špičáku a premolárů pomocí 1 vpichu
- anestézie terminálních větví ASA a MSA (*plexus dentalis superior*)

## Indikace:

- ošetření 2 a více zubů najednou
- parodontologie a chirurgie dásně a alveolů
- kosmetické zákroky s posouzením „smile-line“
- denzní *lamina vestibularis*

## Kontraindikace:

- abnormálně nízká patrová sliznice
- intolerance delší aplikace anestetika (3 až 4 minuty)
- zákroky delší 90 minut

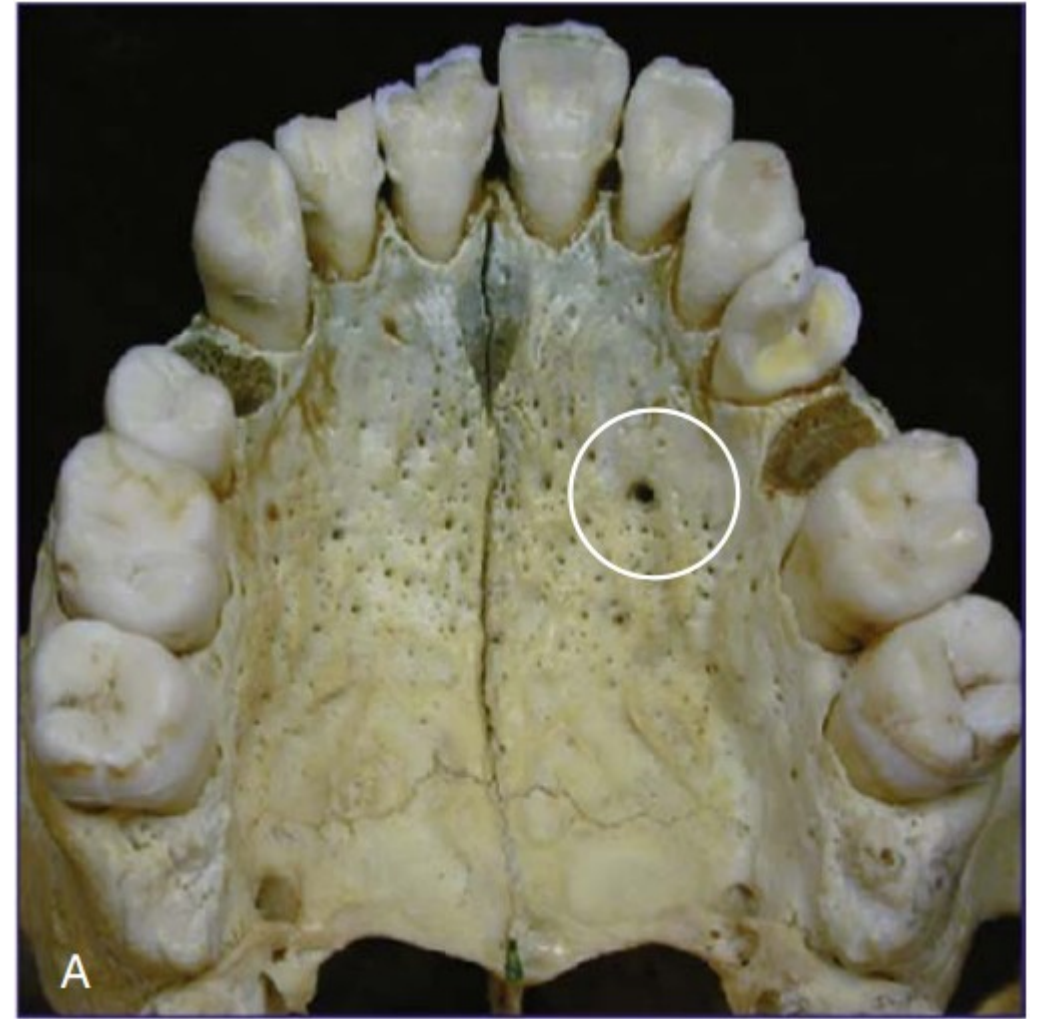
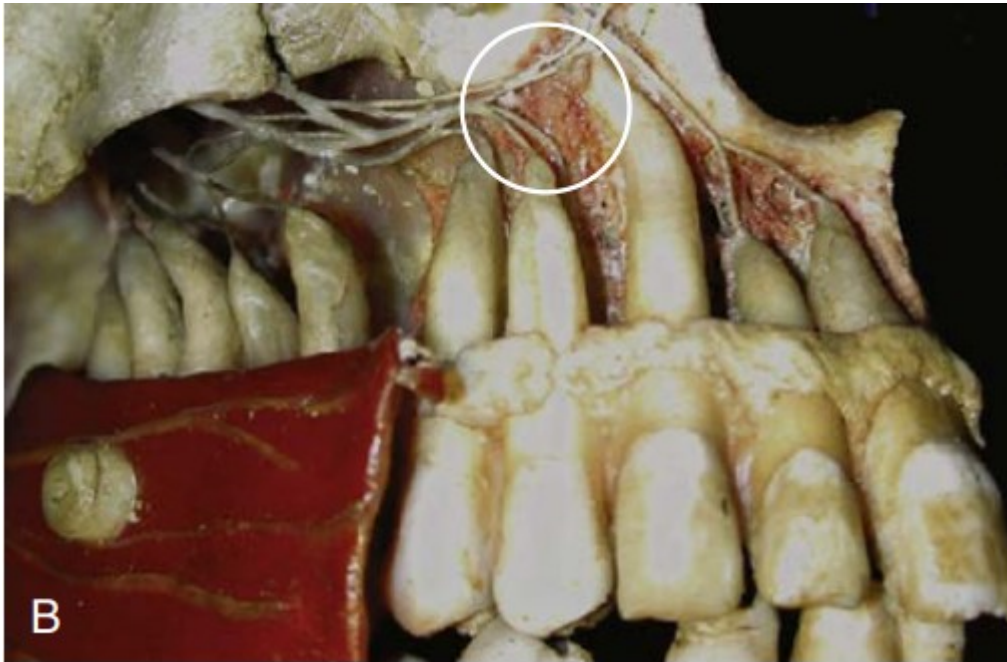


• **Fig. 13.48** Area anesthetized by an anterior middle superior alveolar nerve block.



## Anatomický podklad AMSA

- tenká a porózní *lamina oralis* umožňující difuzi anestetika k *plexus dentalis superior* (ASA + MSA)



## AMSA - technika

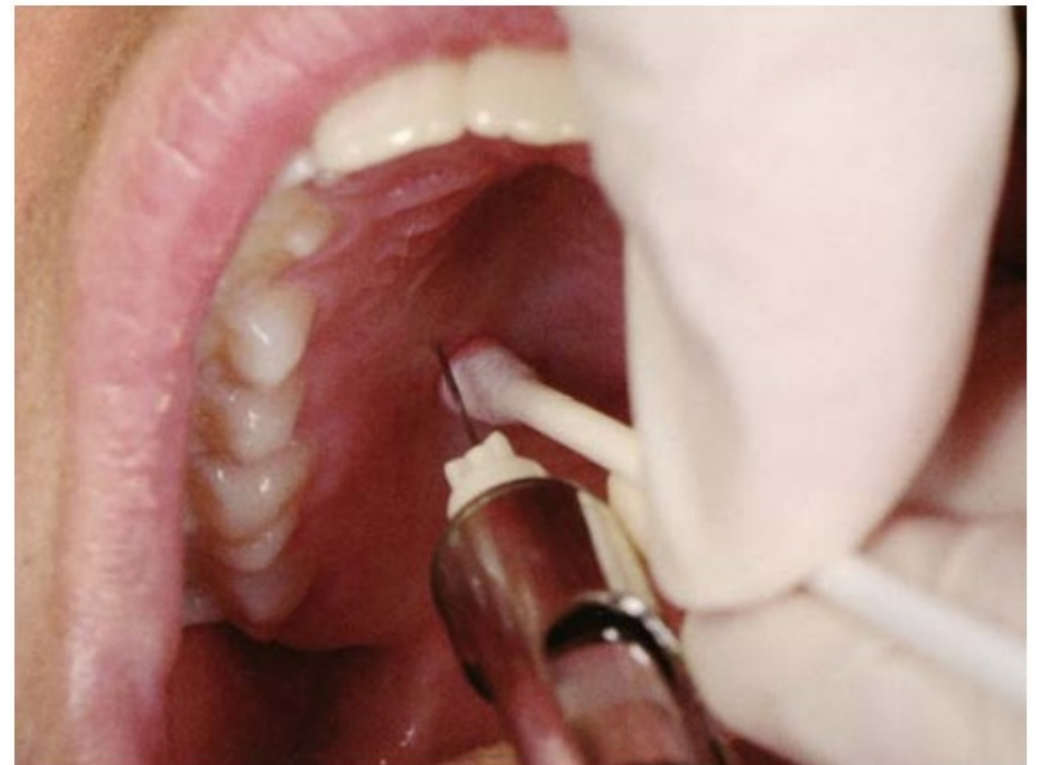
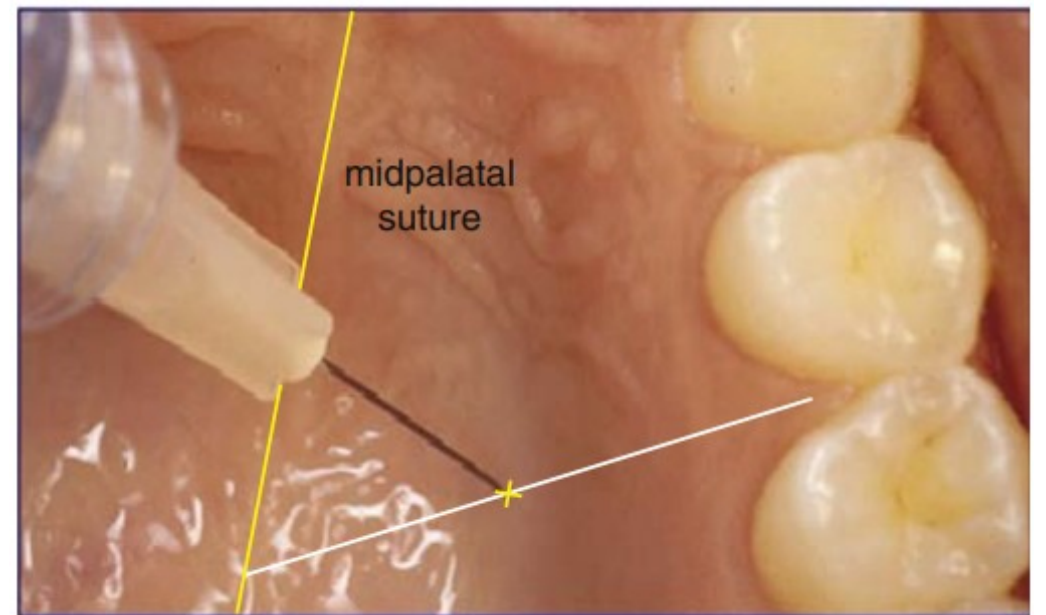
- polovina vzdálenosti mezi *raphe palati* a okrajem gingivy na čáře vedené mezi  $P_1$  a  $P_2$
- hrot jehly směřuje mediálně, osa jehly cca 45° vůči sliznici
- kontakt jehly s kostí, nutnost aspirace
- aplikace 1,4 až 1,8 ml anestetika pomalou rychlostí (0,5 ml/min.)
- vazokonstriktor s nízkou koncentrací (> 1 : 50 000)

### Výhody:

- jednoduchá a bezpečná metoda
- anestézie několika zubů v jedné aplikaci
- eliminace dysestézií tváře

### Nevýhody:

- nutnost pomalé aplikace anestetika (ischémie)
- někdy potřebná doplňková anestézie  $I_1$  a  $I_2$





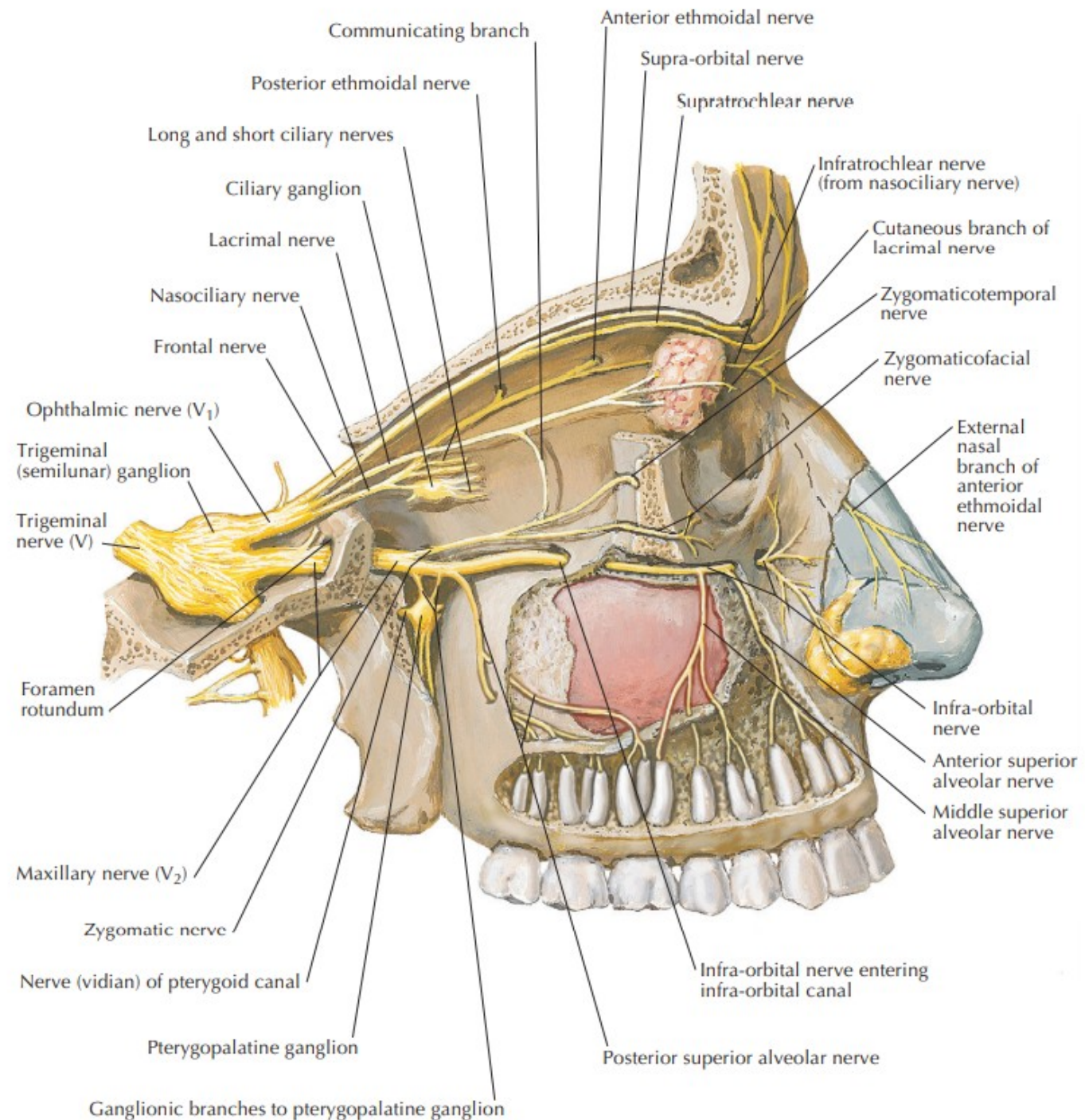
# Anestézie molárů



## Nn. alveolares superiores posteriores

- obvykle 2 až 4 větvičky z *n. infraorbitalis*
- odstupují ve *fossa pterygopalatina*
- vstupují do *tuber maxillae* skrze *foramina alveolaria posteriora*
- probíhají v kostních kanálcích dorzolaterálně od *sinus maxillaris*, někdy přímo pod sliznicí
- po vstupu do alveolárního výběžku *maxilly* anastomozují s ostatními *nn. alveolares superiores* za vzniku *plexus alveolaris superior*
- konečnými větvemi jsou *rr. dentales superiores* a *rr. gingivales superiores*
- kromě somatosenzorické inervace horních molárů a přilehlé vestibulární gingivy zásobují větší část sliznice *sinus maxillaris*

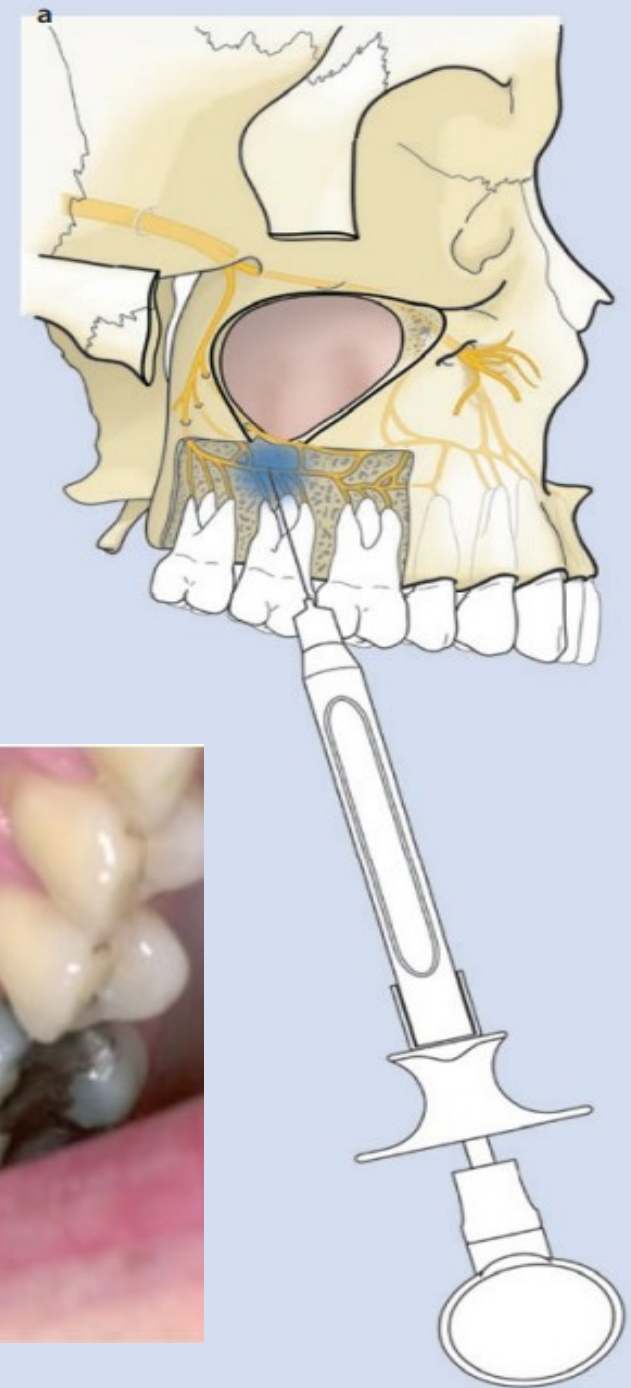
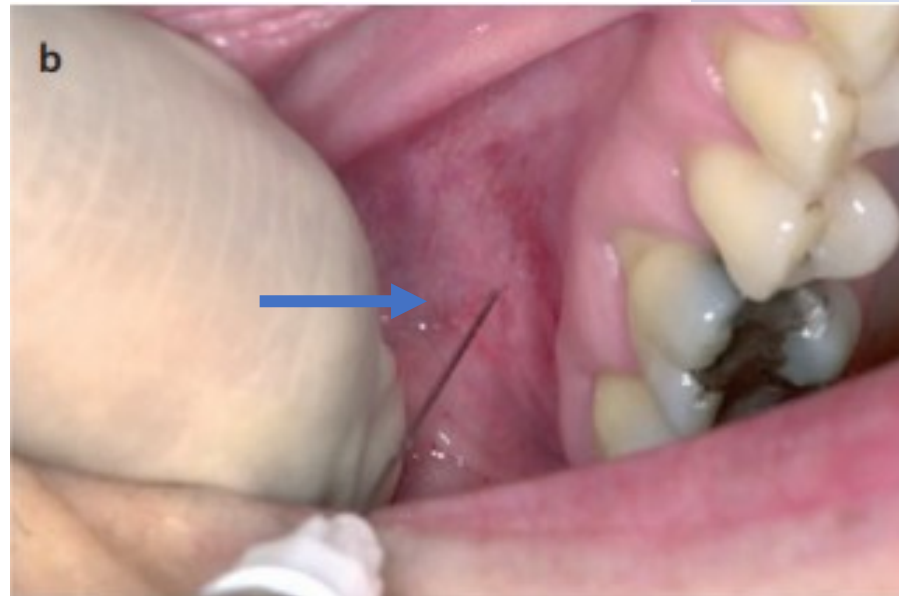
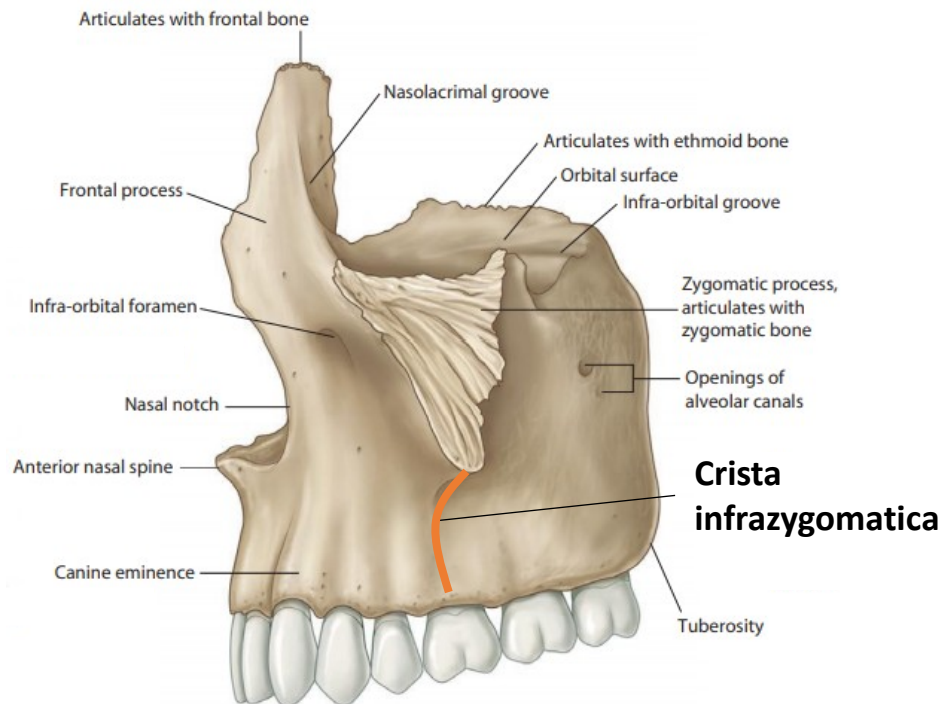
**CAVE: přenesené bolesti zubů při sinusitidě!**



## INFILTRAČNÍ ANESTEZIE NN. ALVEOLARES SUPERIORES POSTERIORES

- ❑ vpich nad apexem příslušného zubu z bukální strany
- ❑ jehla zaváděná pod úhlem, směruje dorzokraniálně
- ❑ aplikace anestetika dorzálně a kraniálně od příslušných kořenů
- ❑ otvor jehly obrácen ke kosti
- ❑ aplikace anestetika **supraperiostálně** (1-1,5 ml)

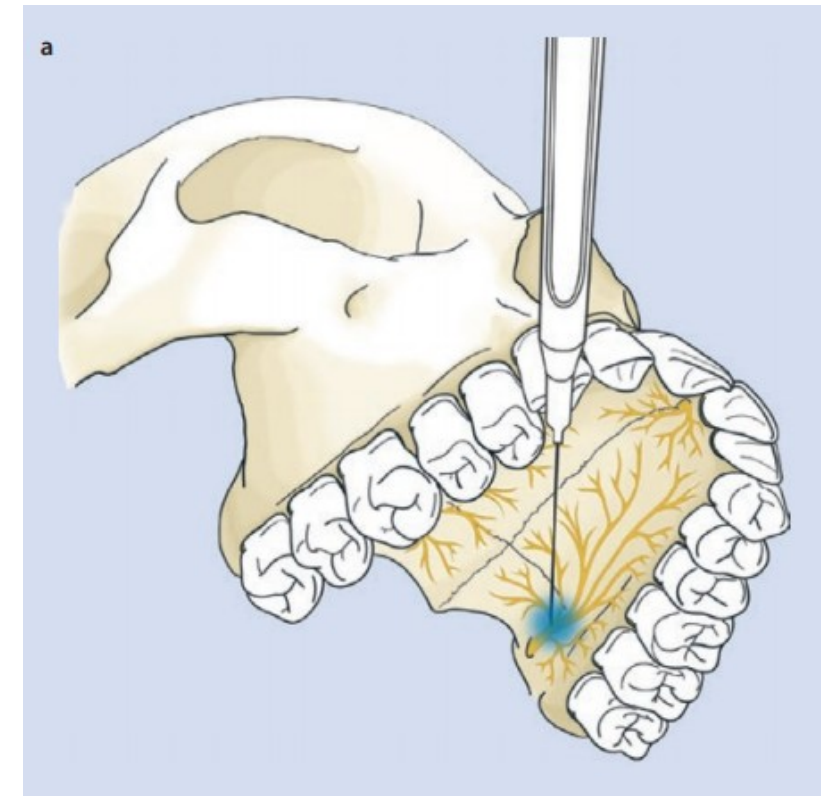
Anestezie  $M_1$  komplikována průběhem *crista infrazygomatica* (hutnější corticalis).  
Potřeba aplikace anestetika za kostěnou hranu a kraniálněji.





## REGIONÁLNÍ ANESTEZIE N. PALATINUS MAJOR

- kompletní blokáda → anestezie ipsilaterální poloviny tvrdého patra, palatinální gingivy po P<sub>1</sub> a eventuálně palatinálních kořenů molárů a premolárů
- vhodná při zákrocích na M<sub>2</sub>, M<sub>3</sub>
- *foramen palatinum majus* → 1 cm mediálně od M<sub>2</sub> - M<sub>3</sub> a 0,5 cm ventrálně od *hamulus pterygoideus*
- možnosti:
  - 1) **zavedení zahnuté jehly do *canalis palatinus major* dorzálním směrem pod úhlem 45°**
    - rizikovější, možnost poranění nervově-cévních struktur
    - při krátkém kanálu difuze anestetika ke *ganglion pterygopalatinum* (diplopie)
    - **nutnost aspirace**
  - 2) **opich okolí *foramen palatinum majus* rovnou jehlou**
    - bezpečnější, bolestivá
    - **také nutnost aspirace**



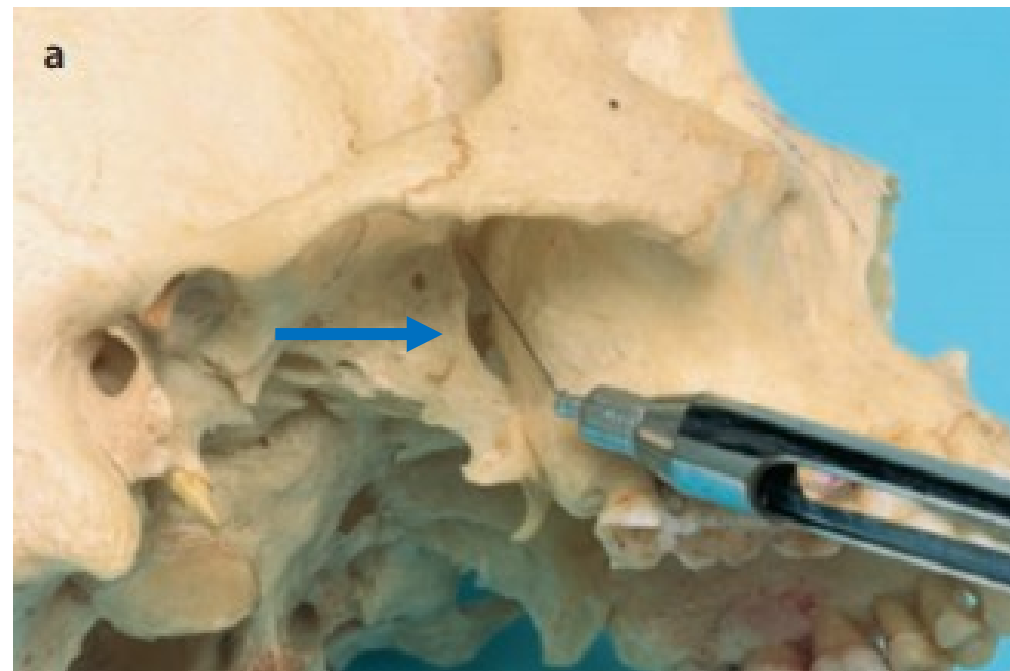
## ANESTEZIE V OBLASTI TUBER MAXILLAE

### 1. ANESTEZIE NA NN. ALVEOLARES SUPERIORES POSTERIORES

- regionální anestezie všech molárů (kromě mesiobukálního kořene  $M_1$ , variabilně i palatinálních kořenů) a bukální gingivy molárů
- jehlu zavádíme za *crista infrazygomática* (distálně od  $M_2$ )
- postupujeme suprapariostálně dorzomediálním směrem v neustálém kontaktu se zahnutou *facies infratemporalis maxillae*
- **hloubka vpichu alespoň 2 cm**
- nutnost aspirace pro přítomnost *plexus pterygoideus*
- deponujeme 1,5 ml anestetika
- **riziko vzniku infratemporálního hematomu**

### 2. ANESTEZIE NA N. MAXILLARIS

- kmenová anestezie *n. maxillaris* ve *fossa pterygopalatina*
- znecitlivění celé ipsilaterální poloviny *maxilly* včetně sliznice horního rtu
- použití speciální zahnuté jehly (45°)
- vpich distálně od  $M_3$ , postup suprapariostálně dorzomediálním směrem
- **hloubka vpichu cca 3,5 cm**
- nutnost aspirace
- **riziko vzniku infratemporálního hematomu**





# **Anestézie v oblasti mandibuly**



## ZUBY

$I_1, I_2, C, P_1$  – *ramus incisivus n. alveolaris inferioris*  
 $P_2, M_1-M_3$  – *n. alveolaris inferior*

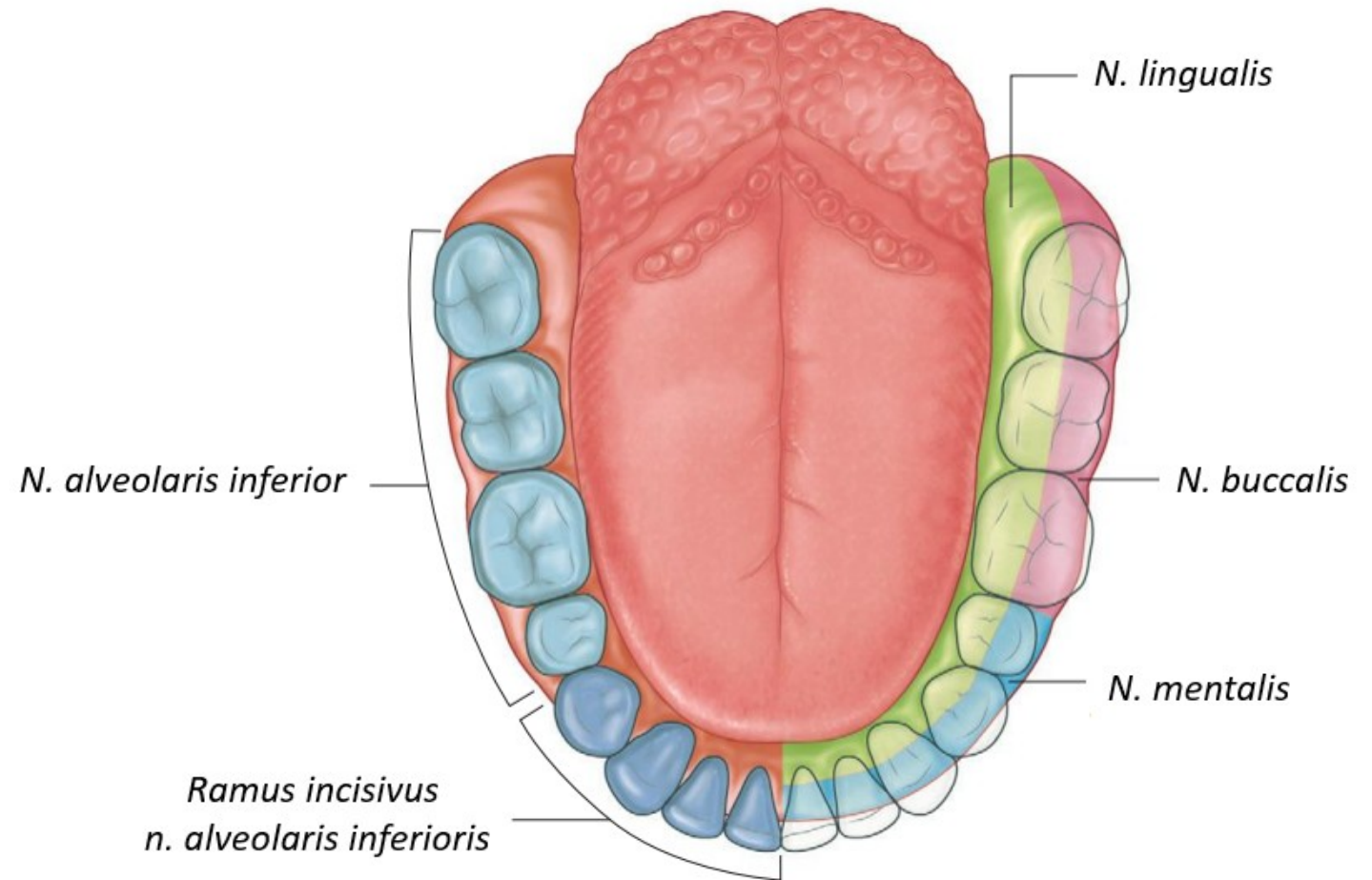
## DÁSEŇ

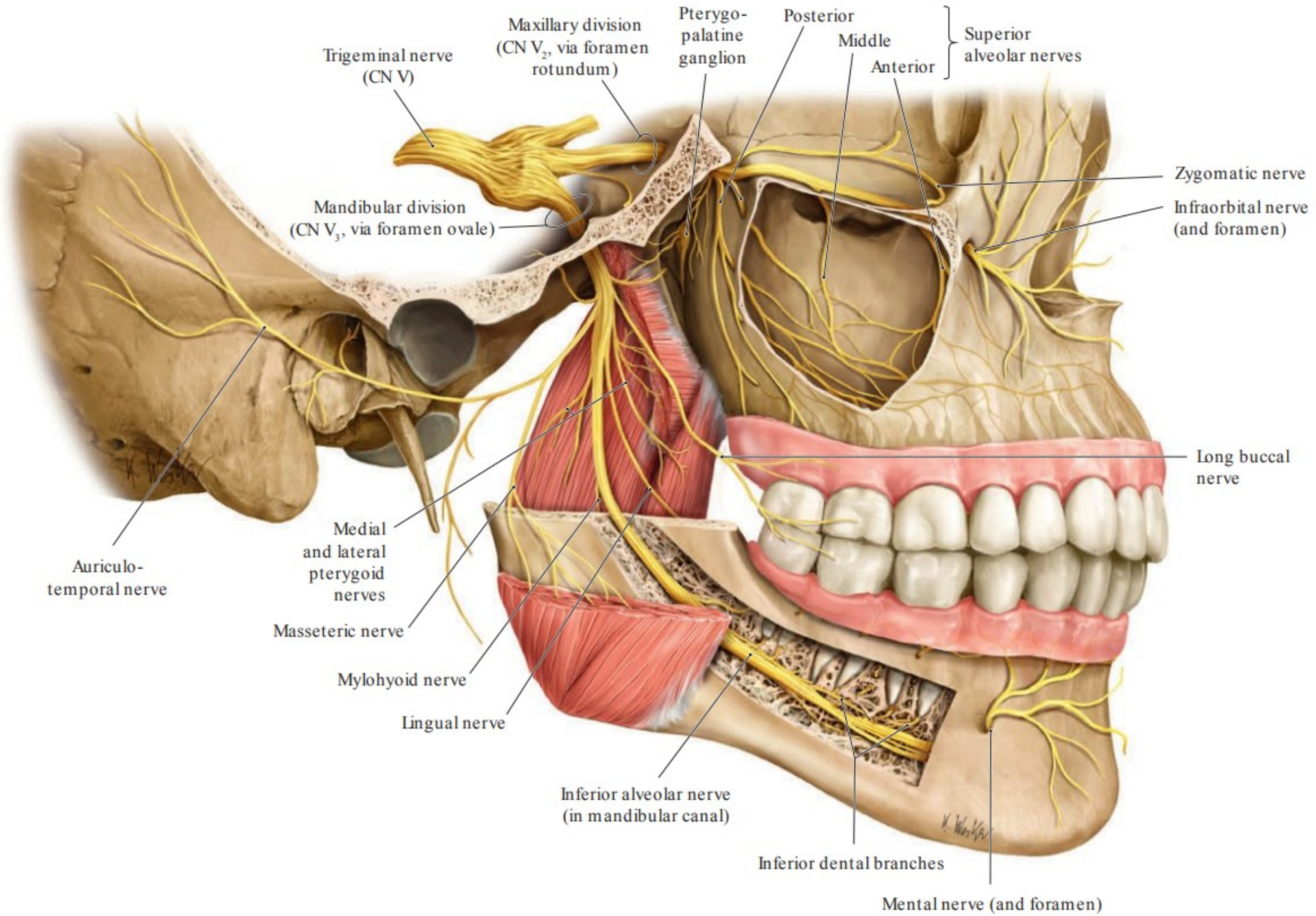
### 1. Vestibulární strana

$I_1, I_2, C, P_1, P_2$  – *n. mentalis*  
 $M_1-M_3$  – *n. buccalis*

### 2. Linguální strana

$I_1, I_2, C, P_1, P_2, M_1-M_3$  – *n. lingualis*





Trigeminal nerve (CN V)

Maxillary division (CN V<sub>2</sub>, via foramen rotundum)

Pterygo-palatine ganglion

Posterior

Middle

Anterior

Superior alveolar nerves

Mandibular division (CN V<sub>3</sub>, via foramen ovale)

Zygomatic nerve

Infraorbital nerve (and foramen)

Auriculo-temporal nerve

Medial and lateral pterygoid nerves

Masseteric nerve

Mylohyoid nerve

Lingual nerve

Long buccal nerve

Inferior alveolar nerve (in mandibular canal)

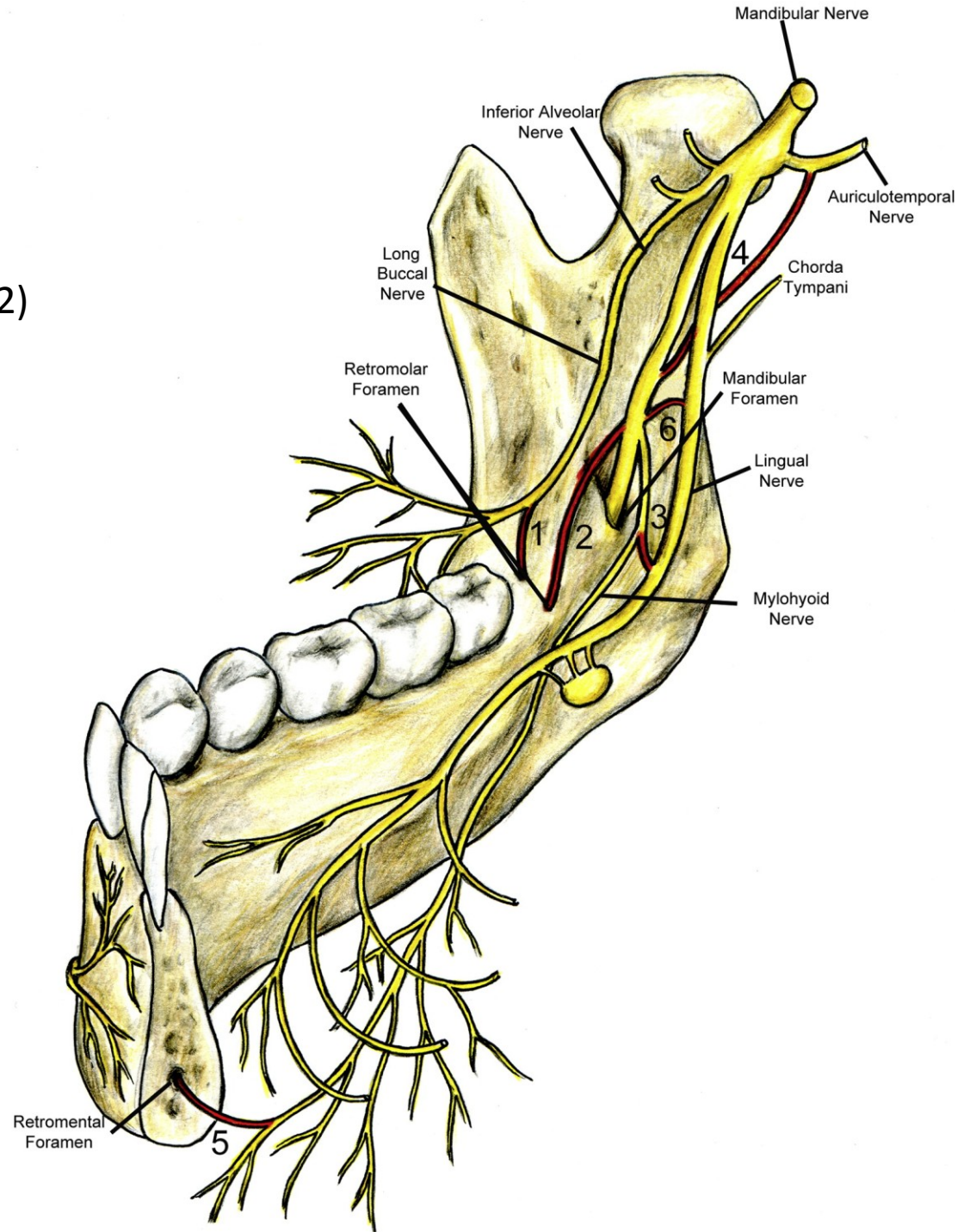
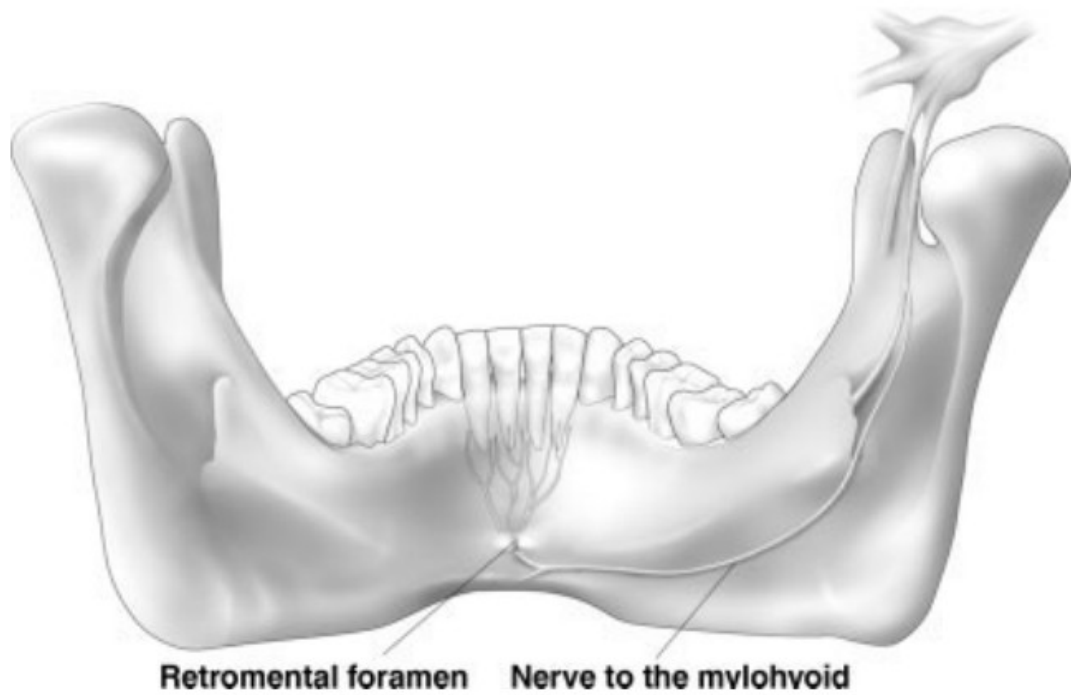
Inferior dental branches

Mental nerve (and foramen)



# Atypické inervace mandibulárních zubů

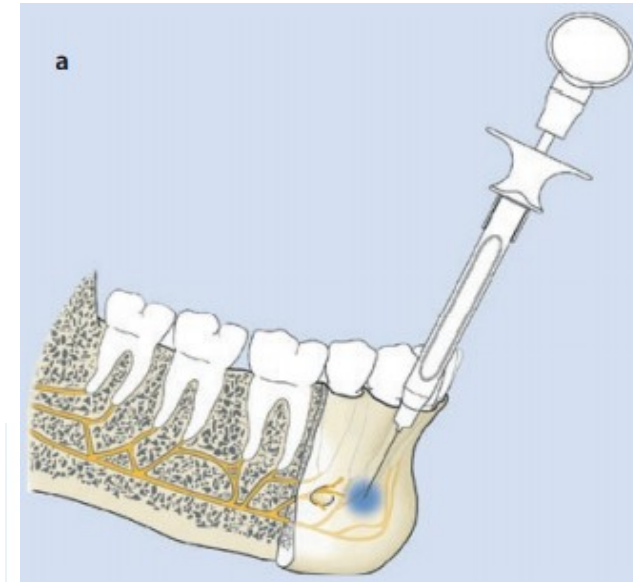
- inervace M<sub>3</sub> větvičkou z *nervus buccalis* (1)
- inervace M<sub>3</sub> samostatní větvičkou z *nervus alveolaris inferior* (2)
- inervace I<sub>1</sub> nebo I<sub>2</sub> větvičkou z *nervus mylohyoideus* (5)





**Anestézie  
řezáků,  
špičáků a  
premolárů**

- v oblasti dolních řezáků a špičáků je plně dostačující infiltrační anestezie z vestibulární strany, protože *corticalis* zde umožňuje difuzi anestetika k *plexus dentalis inferior*
- technika stejná jako při anestezii horní čelisti
- doplňková anestezie z linguální strany se uplatní při širší vestibulární *corticalis* nebo při atypické inervaci I<sub>1</sub> cestou *n. mylohyoideus*

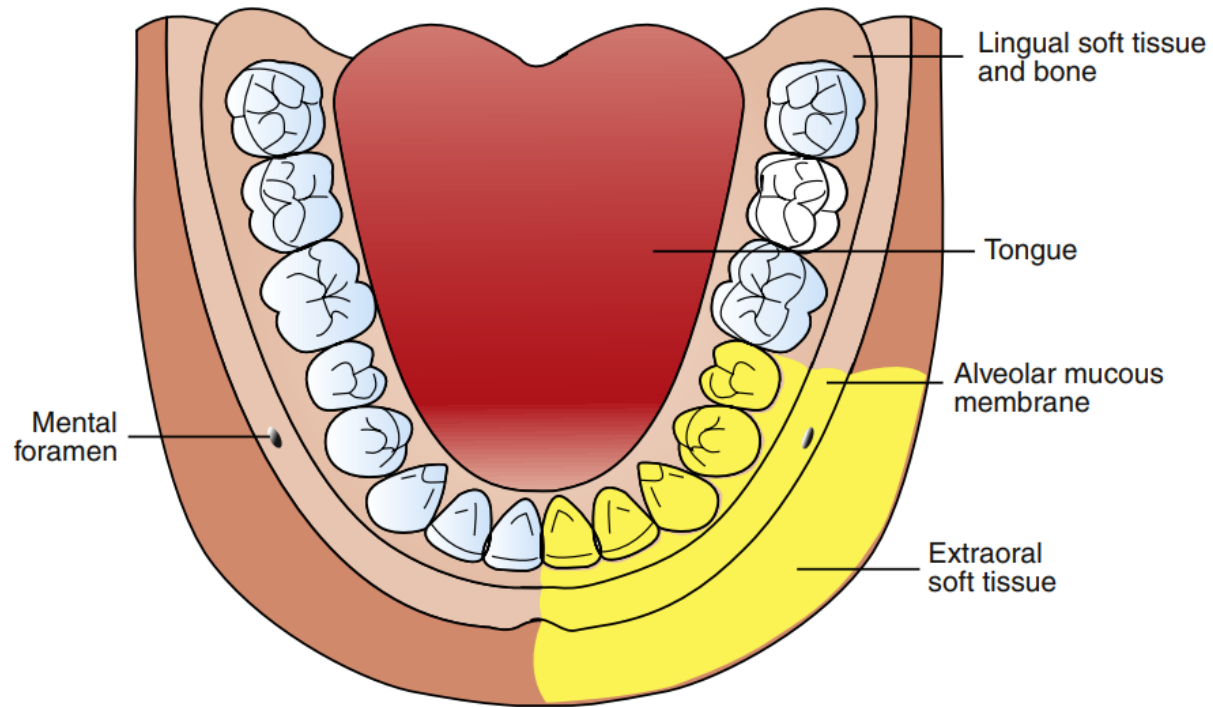


CAVE: vestibulární infiltrační anestezie I<sub>2</sub> často bolestivá pro odstup *musculus mentalis*



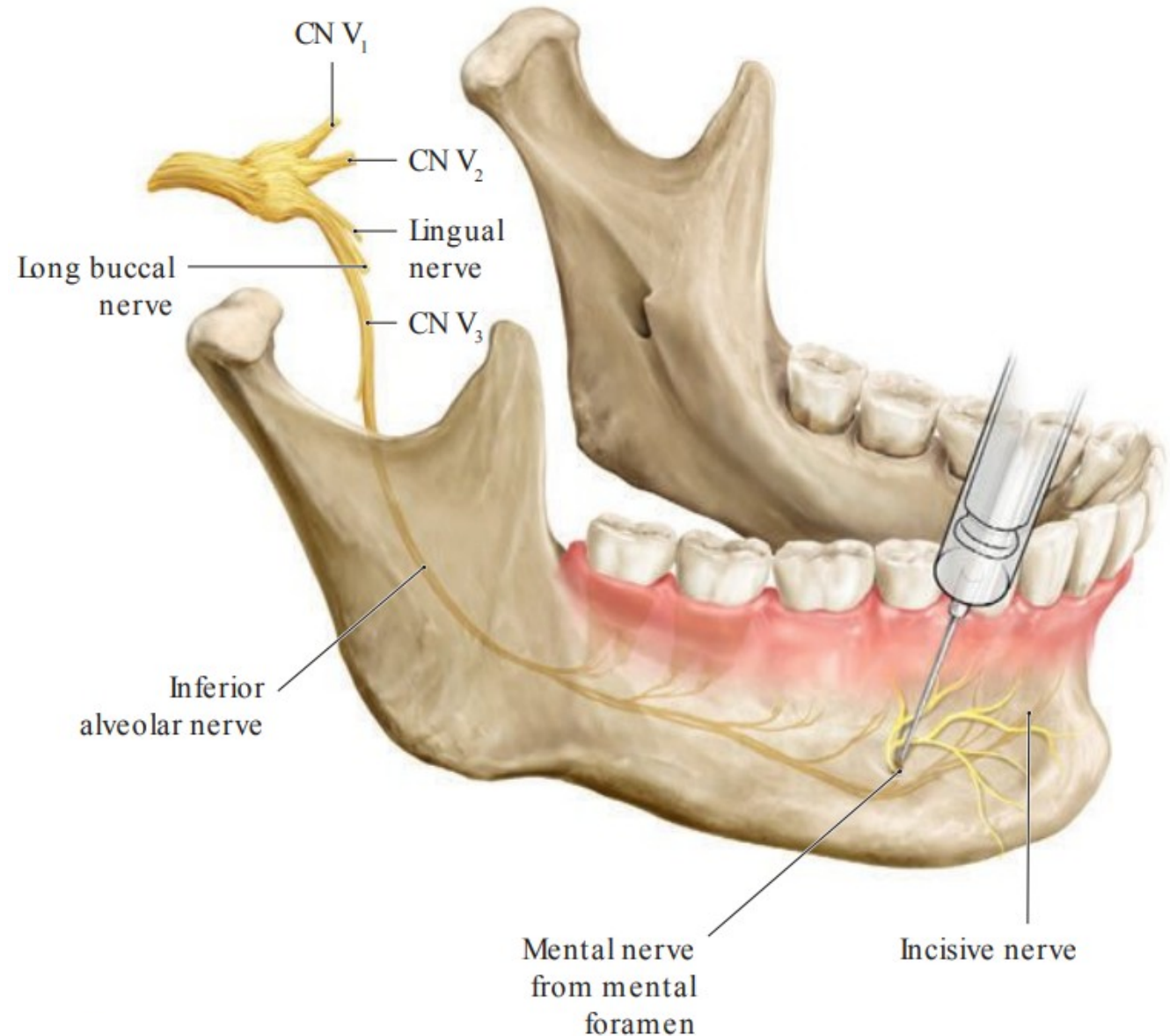
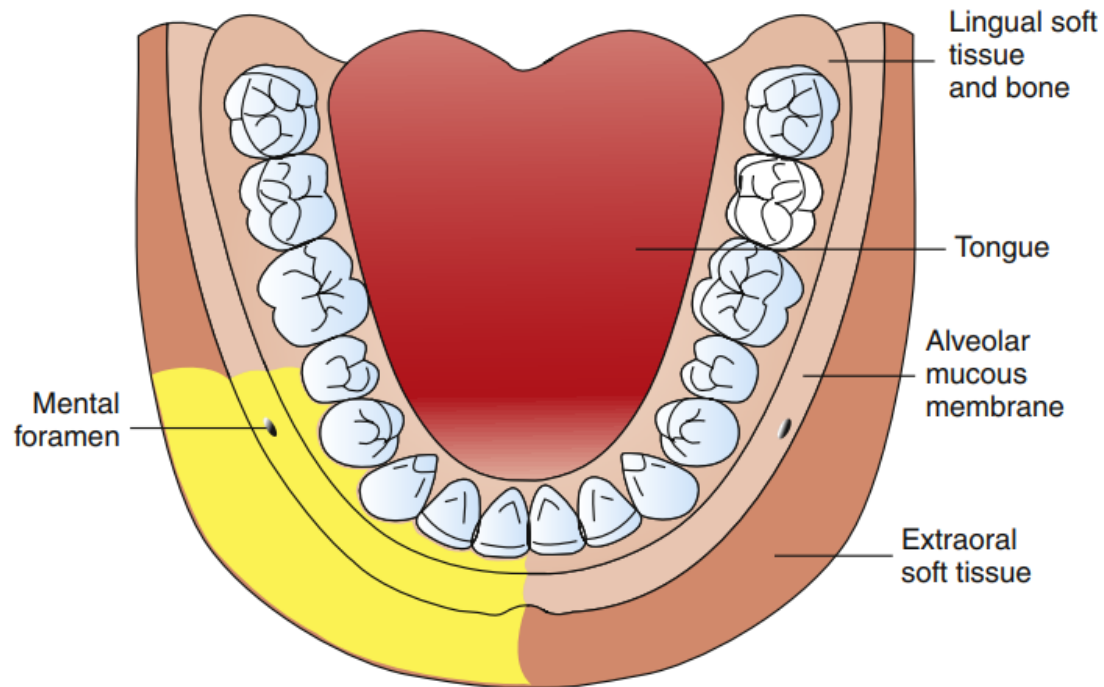
# Anestézie r. incisivus

- anestézie I<sub>1</sub>-I<sub>2</sub>, C, P<sub>1</sub>-P<sub>2</sub> a přilehlé vestibulární dásně
- vpich jehly ve *fornix vestibuli inferior* mezi C a P<sub>1</sub>
- osa jehly směřuje k *foramen mentale*
- hloubka vpichu asi 5-6 mm do kontaktu s kostí
- aspirace, aplikace cca 0,9 ml anestetika
- v průběhu aplikace vyvíjet tlak prstem vůči *foramen mentale*



# Anestézie n. mentalis

- doplňková anestézie vestibulární dásně I<sub>1</sub>-I<sub>2</sub>, C, P<sub>1</sub>-P<sub>2</sub>
- vpich jehly ve *fornix vestibuli inferior* mezi C a P<sub>1</sub>
- osa jehly směřuje k *foramen mentale*
- hloubka vpichu asi 5-6 mm, není nutný kontakt s kostí
- aspirace, aplikace cca 0,6 ml anestetika





# Anestézie molárů



U dospělých lidí je *corticalis* v oblasti premolárů a molárů široká a neumožňuje difuzi anestetika k *plexus alveolaris inferior*.



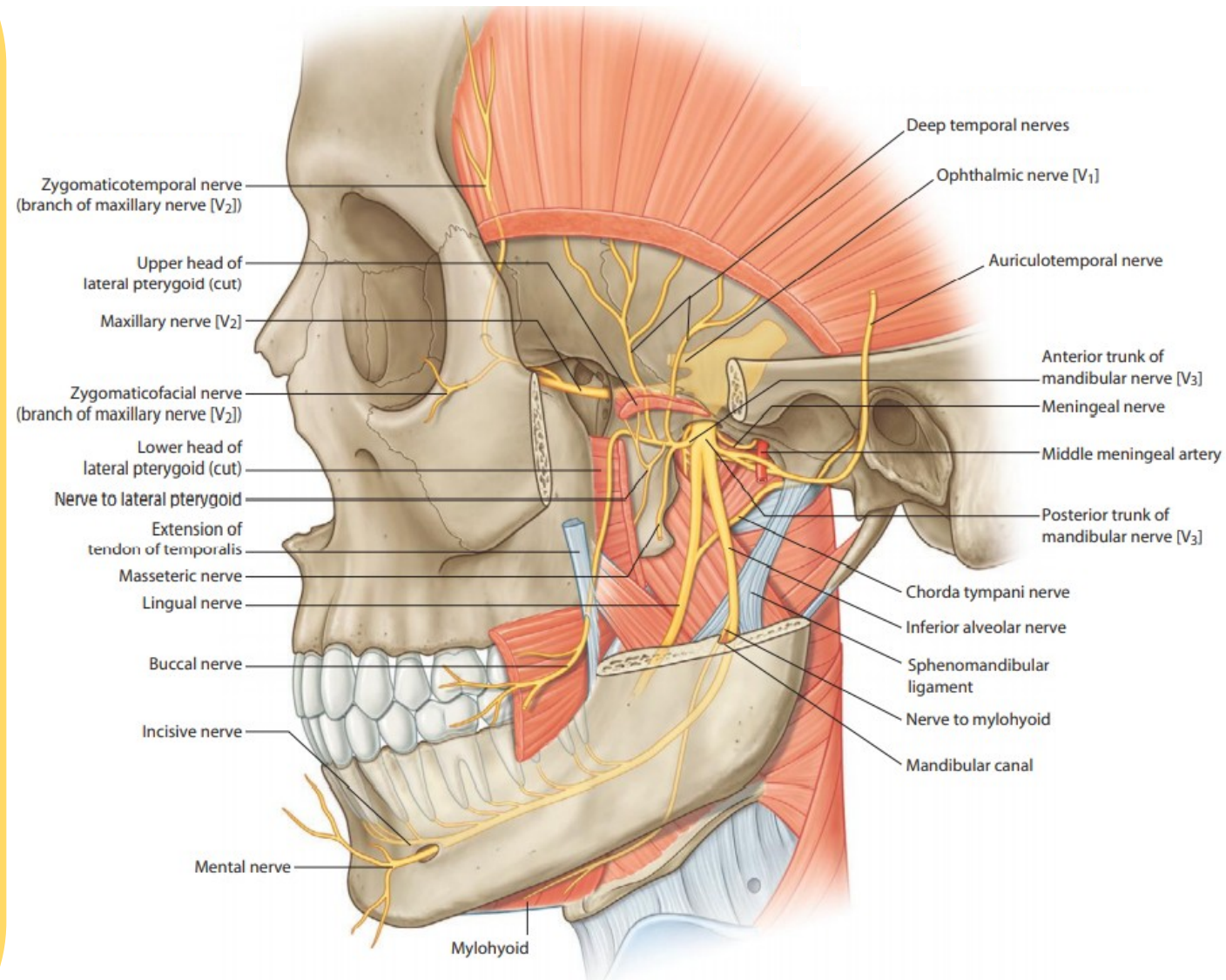
Nutno použít regionální (*n. alveolaris inferior*)  
nebo kmenovou anestezii (*n. mandibularis*).

## N. mandibularis

- 3. větev *nervus trigeminus*
- v lebce přijímá *radix motoria n. trigemini*
- smíšený nerv, branchiomotoricky inervuje žvýkací svaly, *m. mylohyoideus a venter anterior m. digastrici*
- vystupuje ve *fossa infratemporalis* přes *foramen ovale*, záhy se dělí na konečné větve

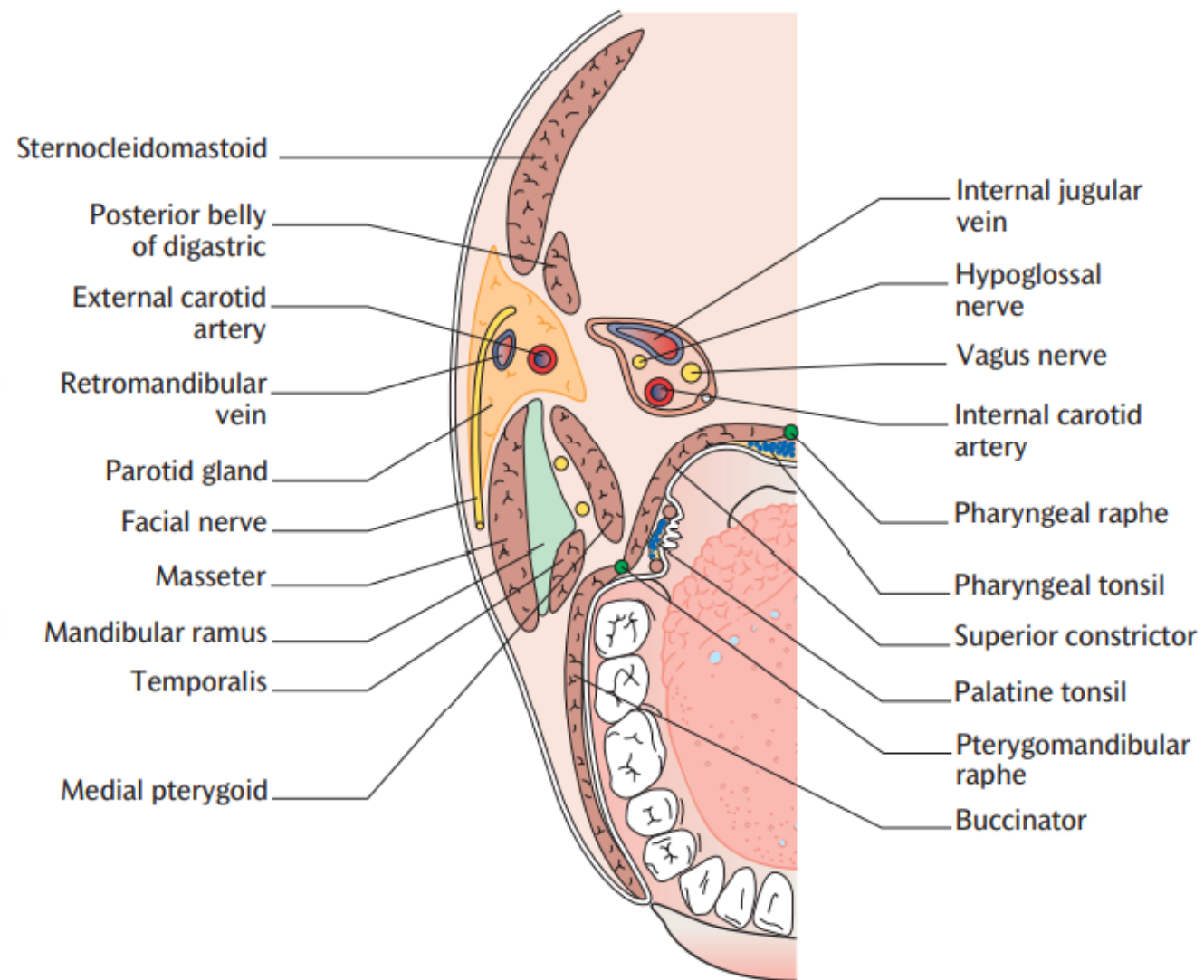
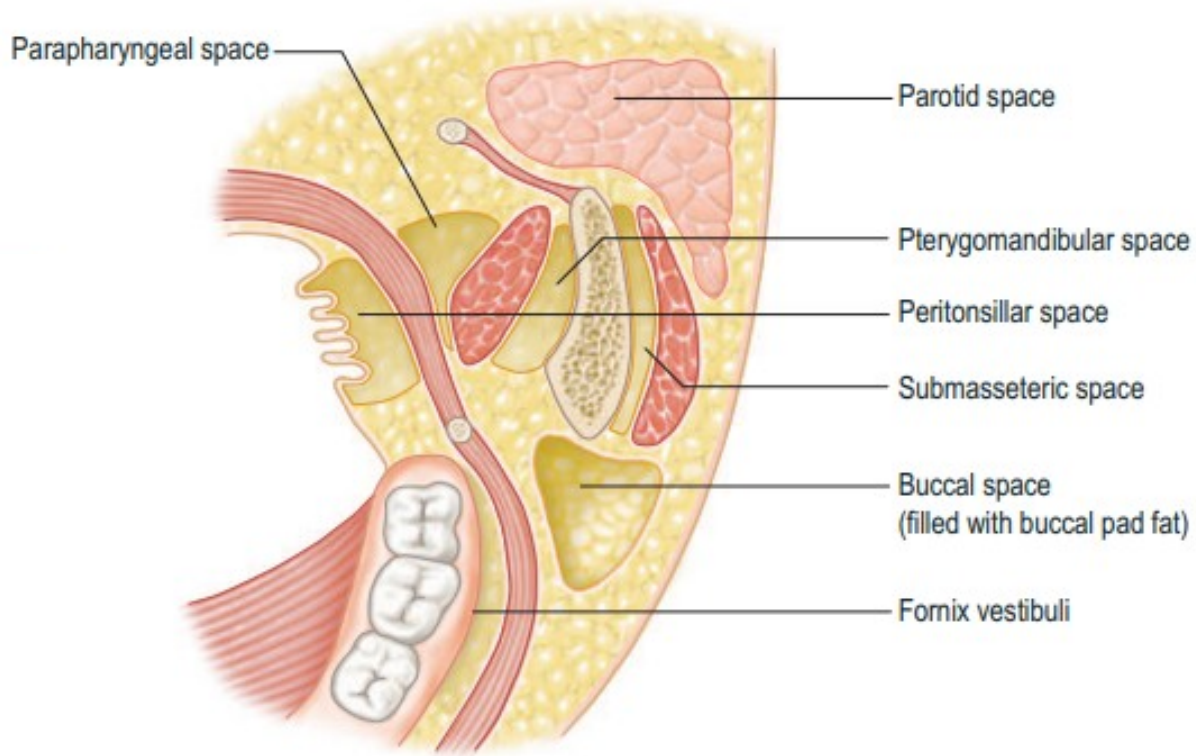
## N. alveolaris inferior

- silná větev z *n. mandibularis*
- ve *spatium pterygomandibulare* vydává *n. mylohyoideus*
- vstupuje do *canalis mandibulae*, vytváří *plexus dentalis inferior*
- konečnou větví je *n. mentalis* vystupující ve *foramen mentale*
- somatosenzoricky inervuje všechny zuby dolní čelisti s variací pro  $I_1$  přes *n. mylohyoideus* a poslední moláry přes samostatné větvičky z pterygomandibulárního prostoru



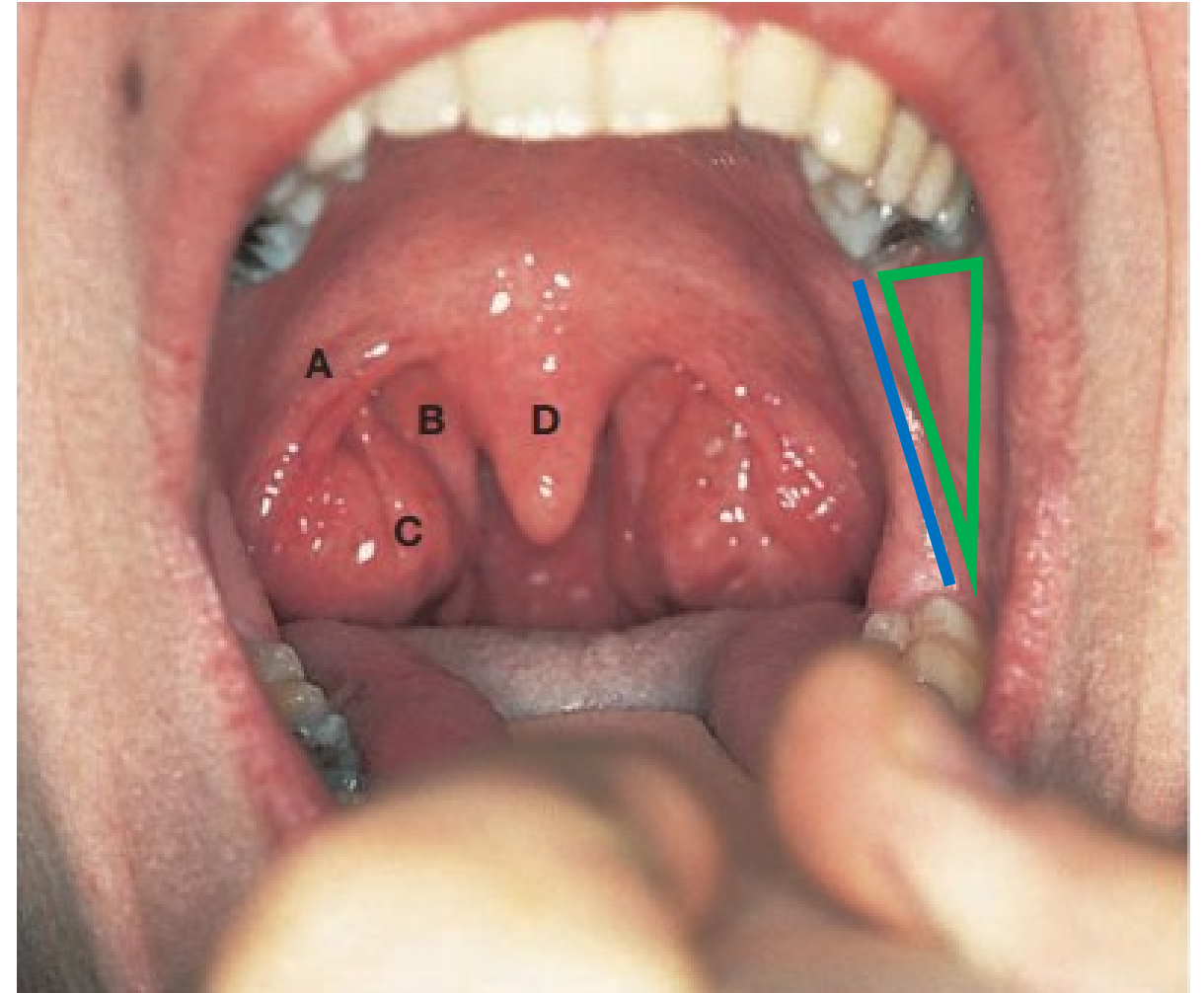
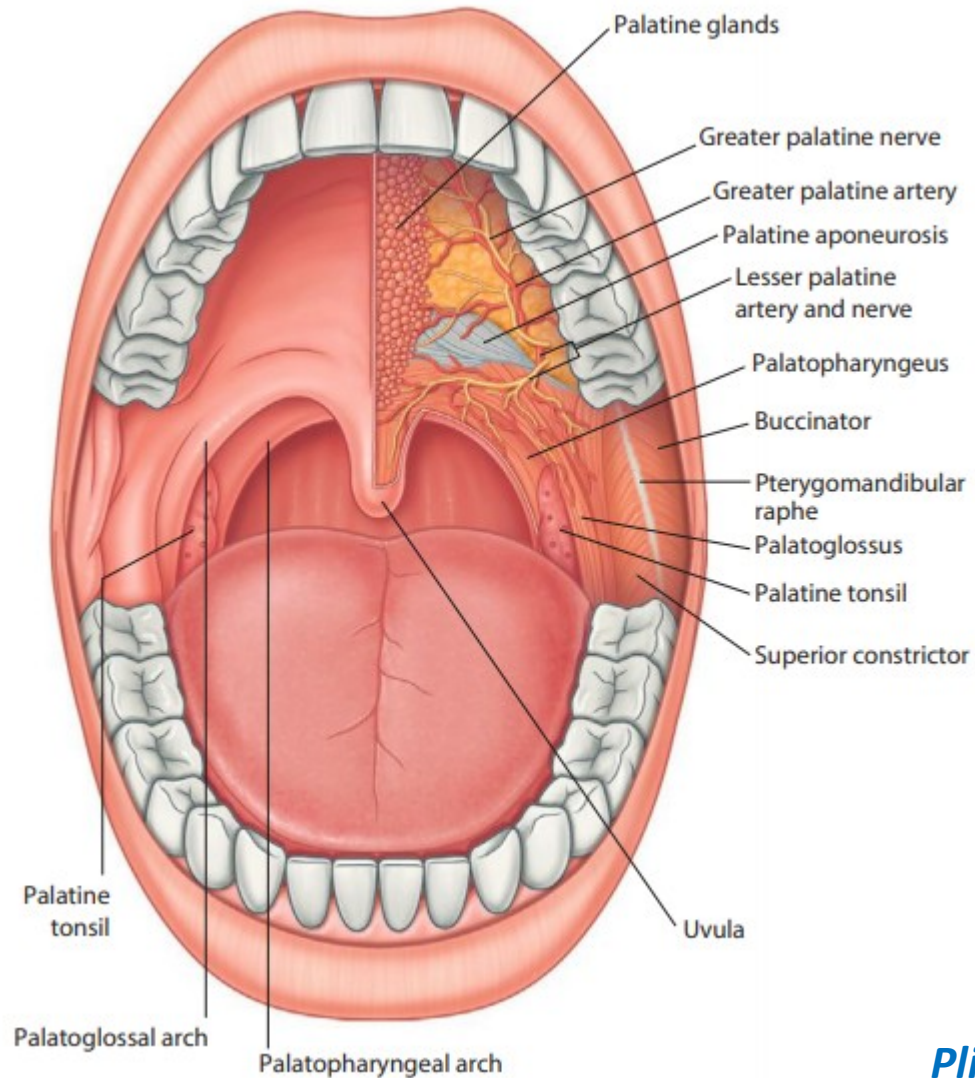
# Topografie *n. alveolaris inferior*

- probíhá v ***spatium pterygomandibulare*** mezi *musculus pterygoideus medialis* a *ramus mandibulae*
- 1 cm dorzolaterálně od *nervus lingualis*, laterálně ho kříží *arteria maxillaris*
- v půlce výšky *ramus mandibulae* vstupuje do *foramen mandibulae* společně s *vasa alveolaria inferiora*



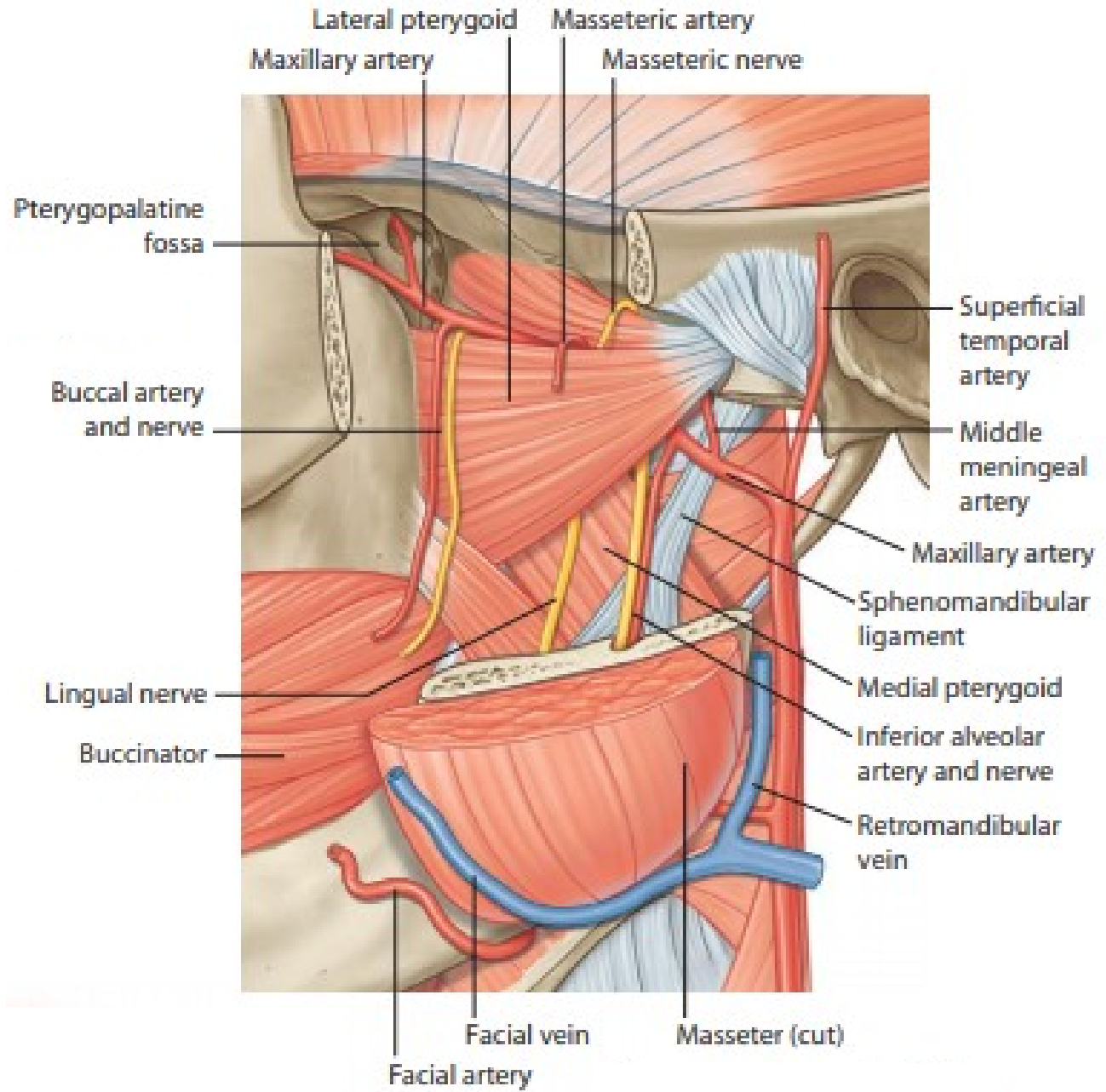
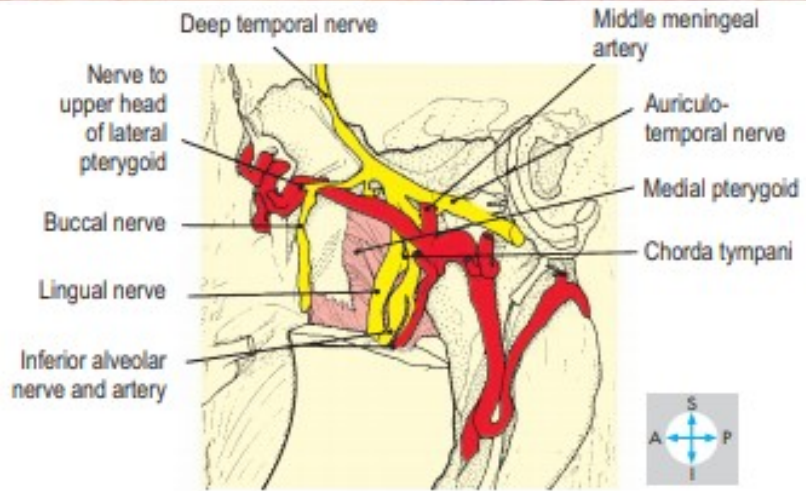
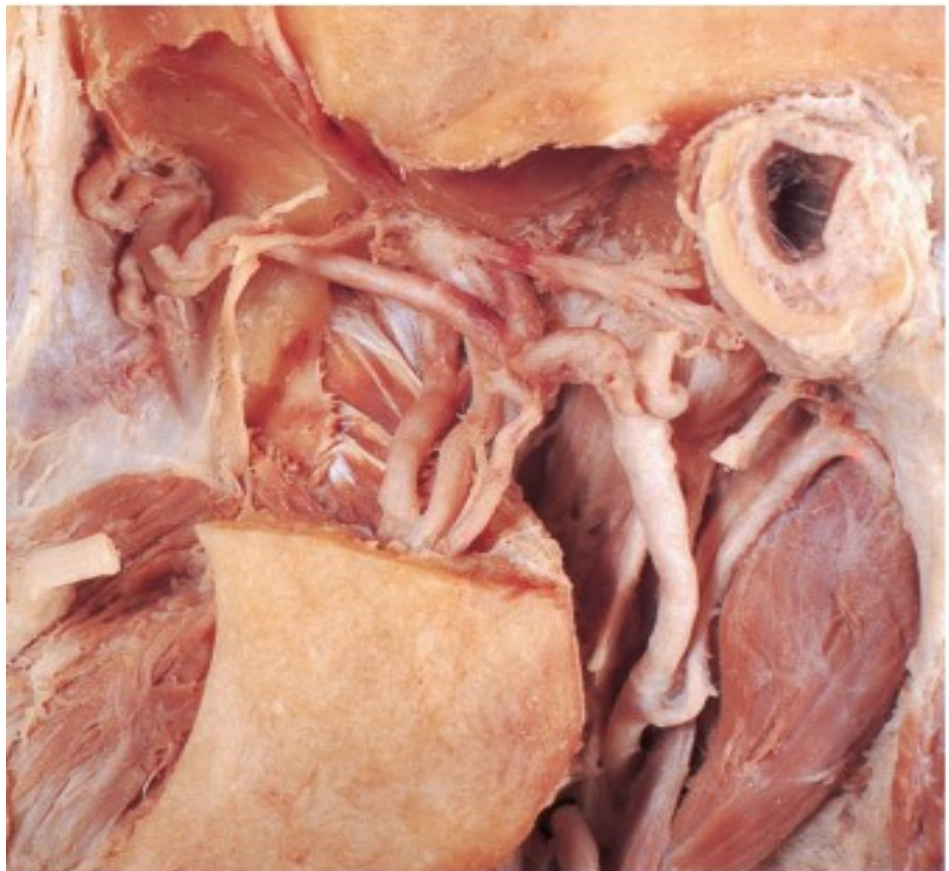


# Orální přístup do *spatium pterygomandibulare*

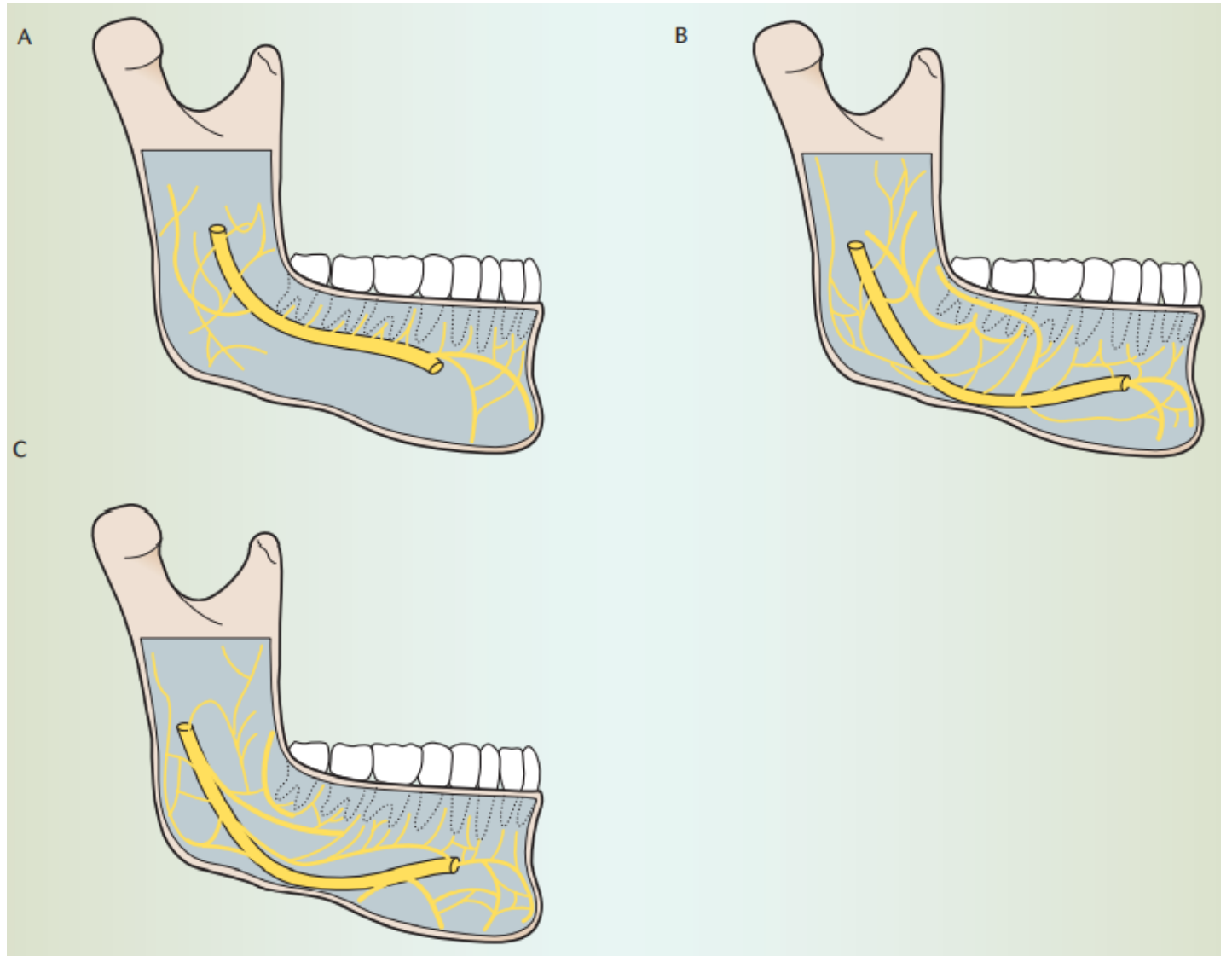


*Plica pterygomandibularis* (podklad raphe pterygomandibularis)

Místo vedení vpichu při anestezii *n. alveolaris inferior* / *n. mandibularis*

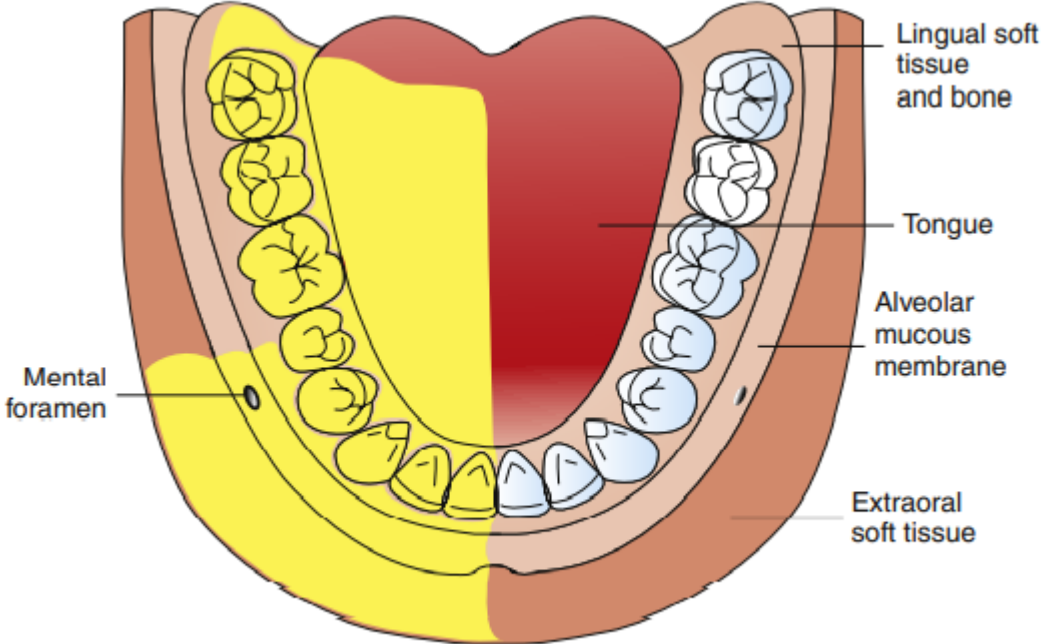
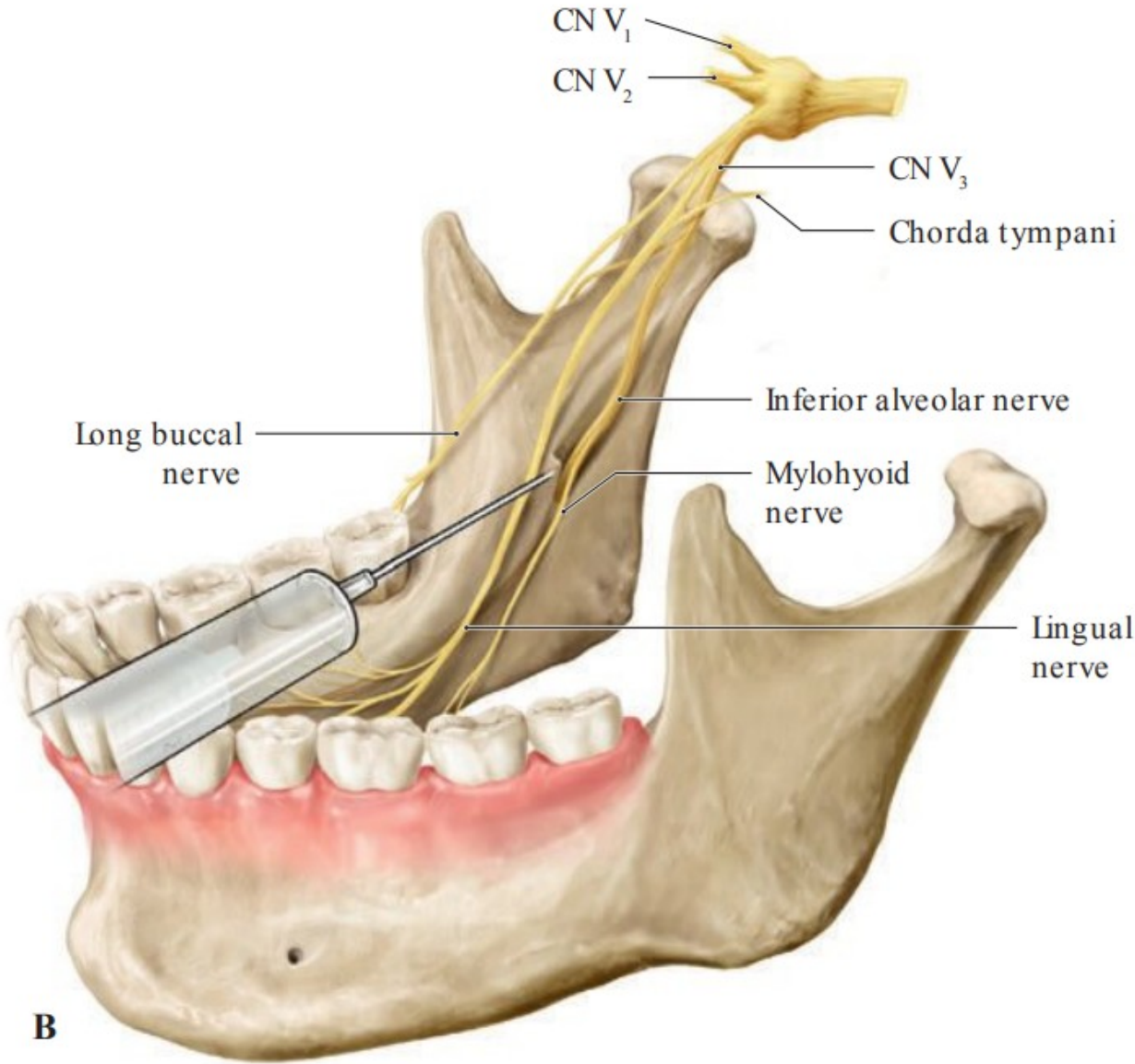


**Variabilita  
průběhu *n.*  
*alveolaris*  
*inferior***



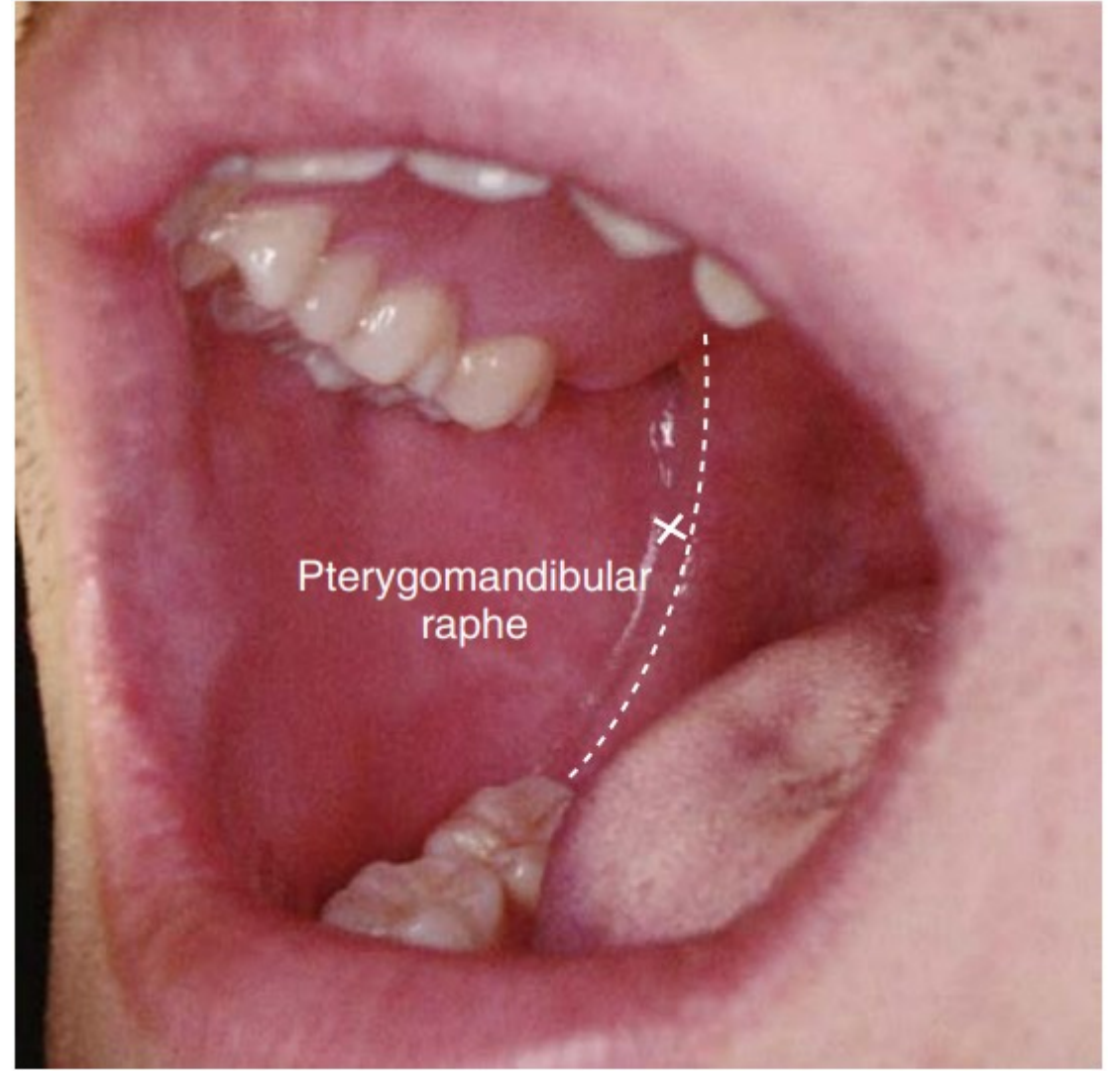
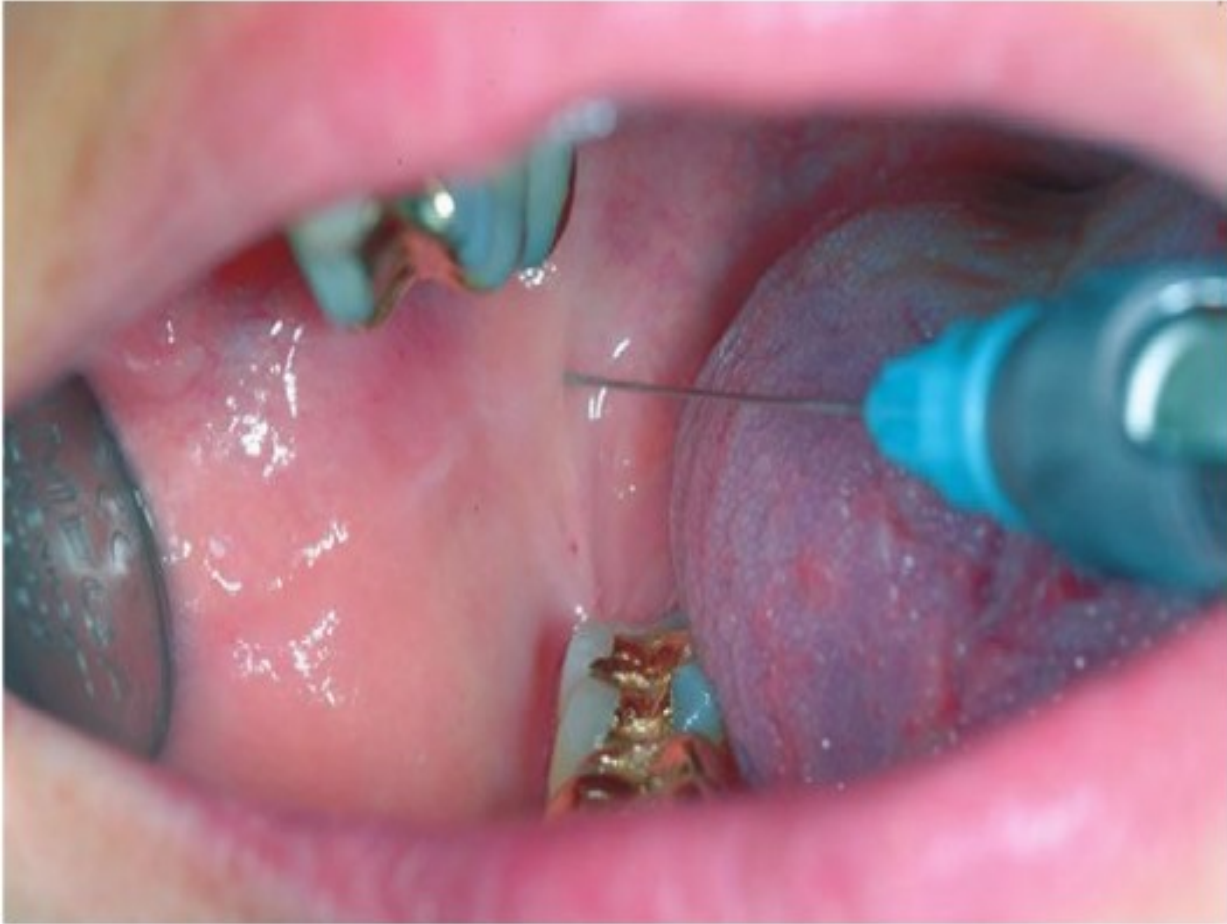


# Anestézie n. alveolaris inferior



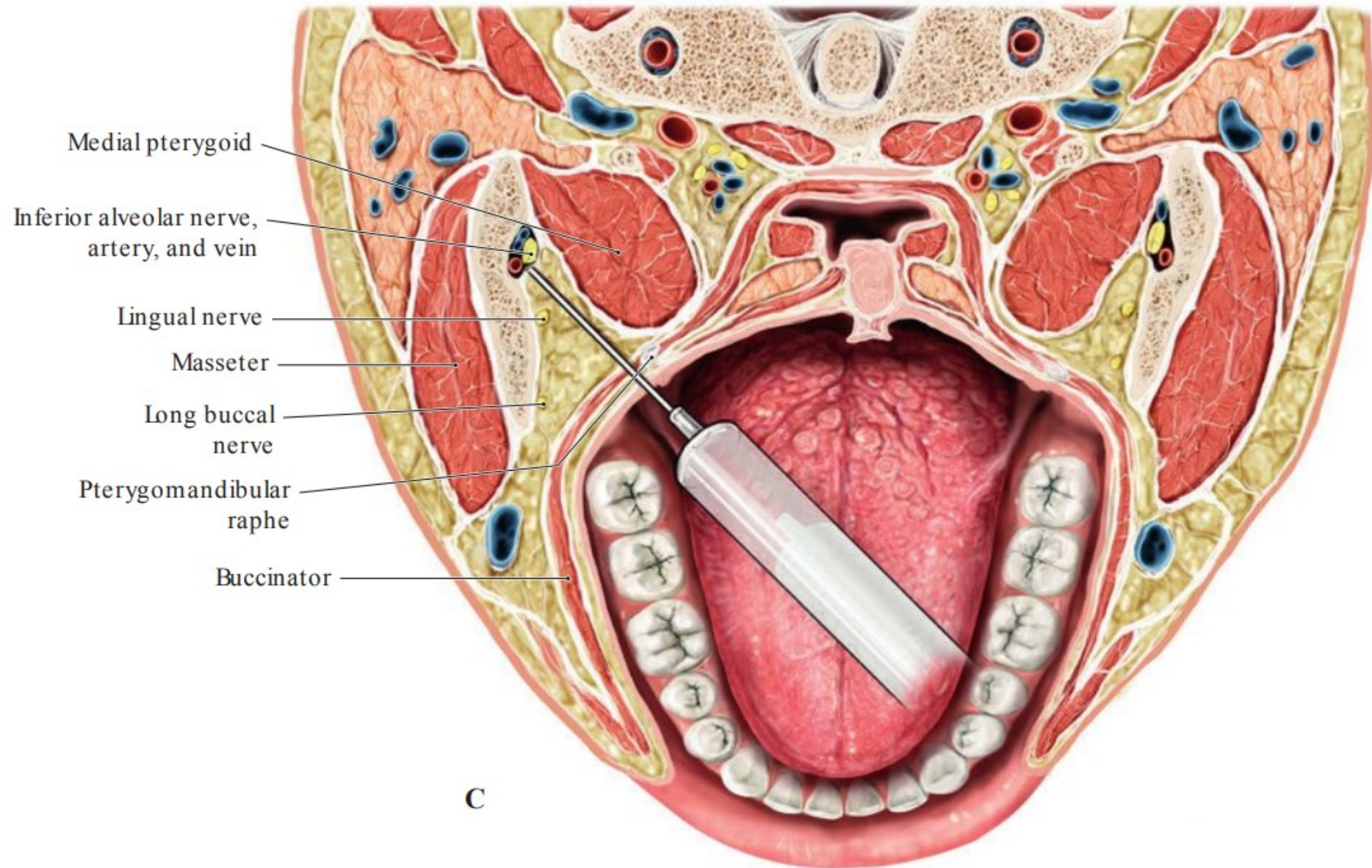
• Fig. 14.1 Area anesthetized by an inferior alveolar nerve block.

## Anestézie n. alveolaris inferior





# Anestézie n. alveolaris inferior

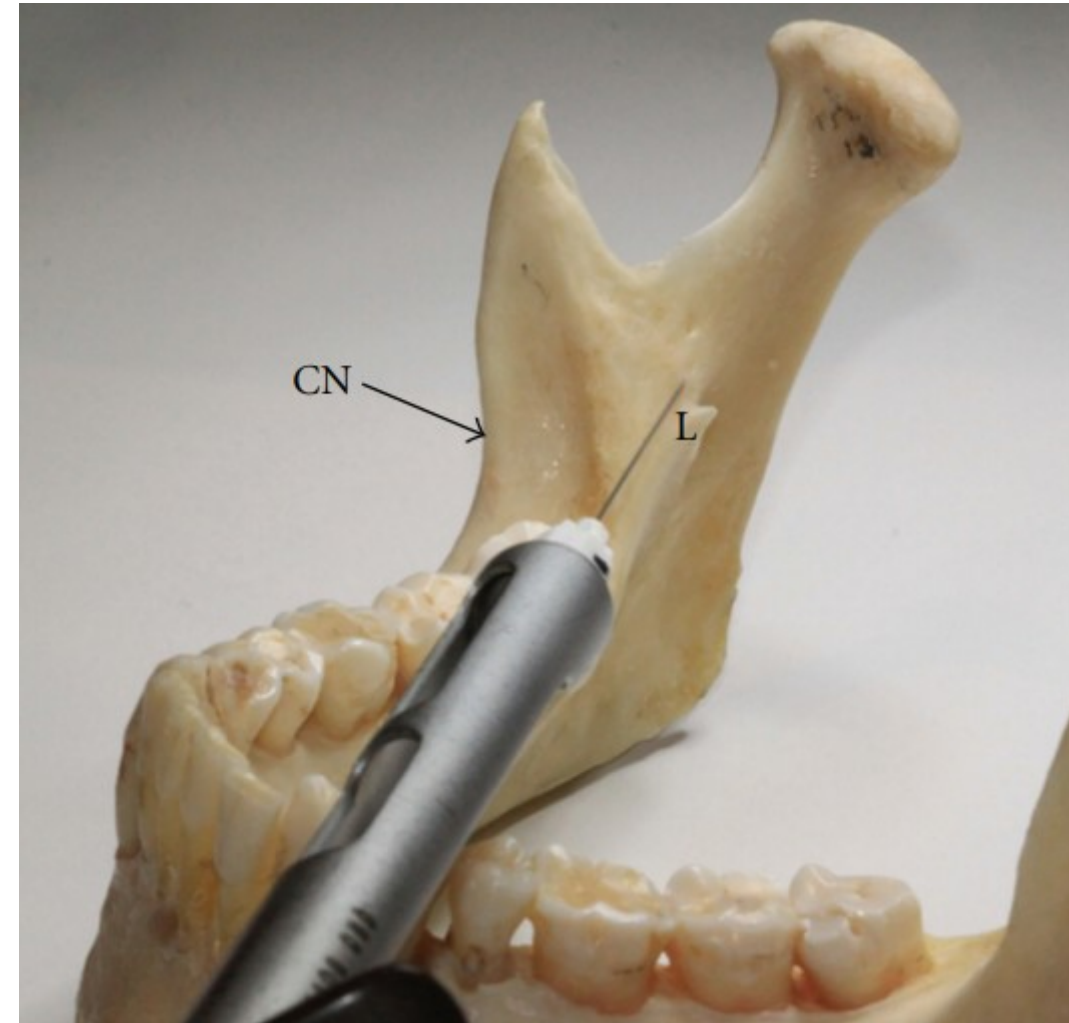




# PŘÍMÁ METODA ANESTEZIE NA *FORAMEN MANDIBULAE*

- **regionální anestezie na *n. alveolaris inferior***
- ukazovák levé ruky spočívá na žvýkacích plochách molárů, špička prstu přitlačí sliznici k *linea obliqua*
- jehla se zavádí horizontálně od kontralaterálních premolárů 1 cm nad okluzní rovinu dolní M<sub>3</sub> laterálně od *plica pteryromandibularis*
- **hloubka vpichu 20-25 mm do kontaktu s kostí**
- poté aspirace a vpravení anestetika k *foramen mandibulae* (1,5 ml)
- pak možno jehlu povytáhnout o 1 cm, aspirovat a vpravit zbytek anestetika - anestezie *n. lingualis* a *n. buccalis* (0,2 ml)

**Větší riziko vpravení anestetika do *m. pterygoideus medialis* s bolestivým trismem!**



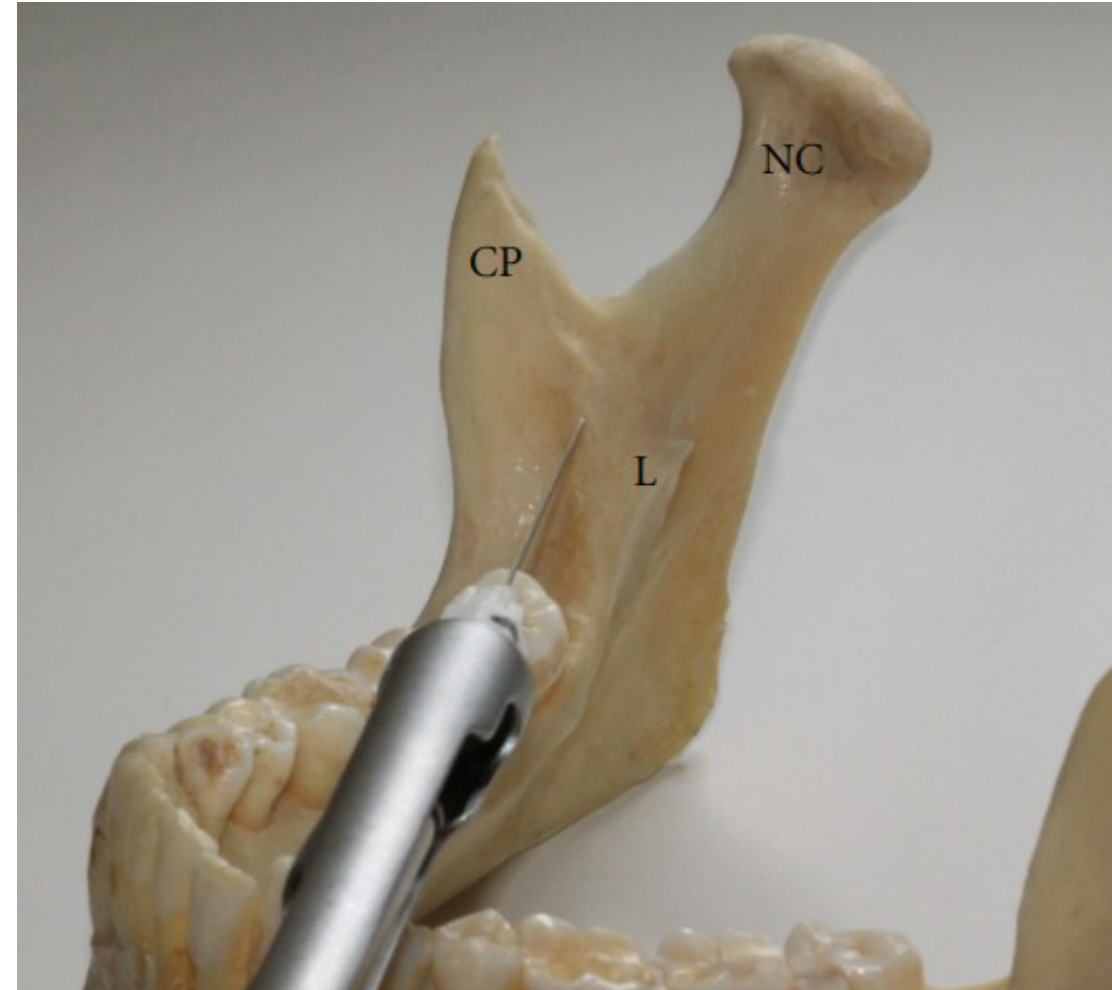
# NEPŘÍMÁ METODA ANESTEZIE NA *FORAMEN MANDIBULAE*

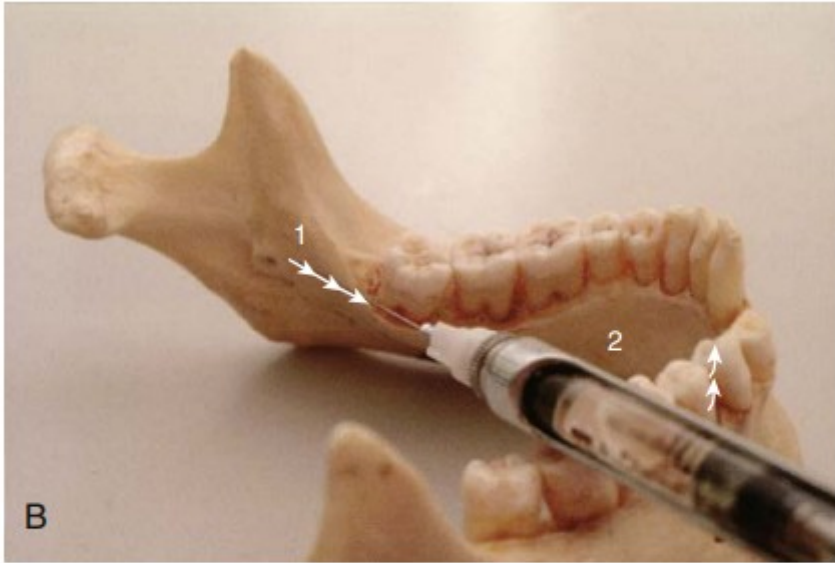
- **regionální anestezie na *n. alveolaris inferior***
- místo vpichu vyhledáme stejně jako u přímé metody
- jehla se ale zavádí od kontralaterálních řezáků
- po dosažení kosti přesuneme aplikátor nad okluzní plochu ipsilaterálních molárů a postupujeme podél kosti
- po ztracení kontaktu s kostí přesuneme aplikátor do původní polohy, jehlu opět zasuneme, aspirujeme a deponujeme (1,5 ml)
- pak možno jehlu povytáhnout o 1 cm, aspirovat a vpravit zbytek anestetika - anestezie *n. lingualis* a *n. buccalis* (0,2 ml)

**Vhodnější pro začátečníky.**

**Menší riziko poranění *m. pterygoideus medialis*.**

**Méně používaná.**





• **Fig. 14.9** (A) The needle is located too far anteriorly (laterally) on the ramus. (B) To correct this, withdraw it slightly from the tissues (1) and bring the syringe barrel anteriorly toward the lateral incisor or canine (2); reinsert the needle to proper depth.

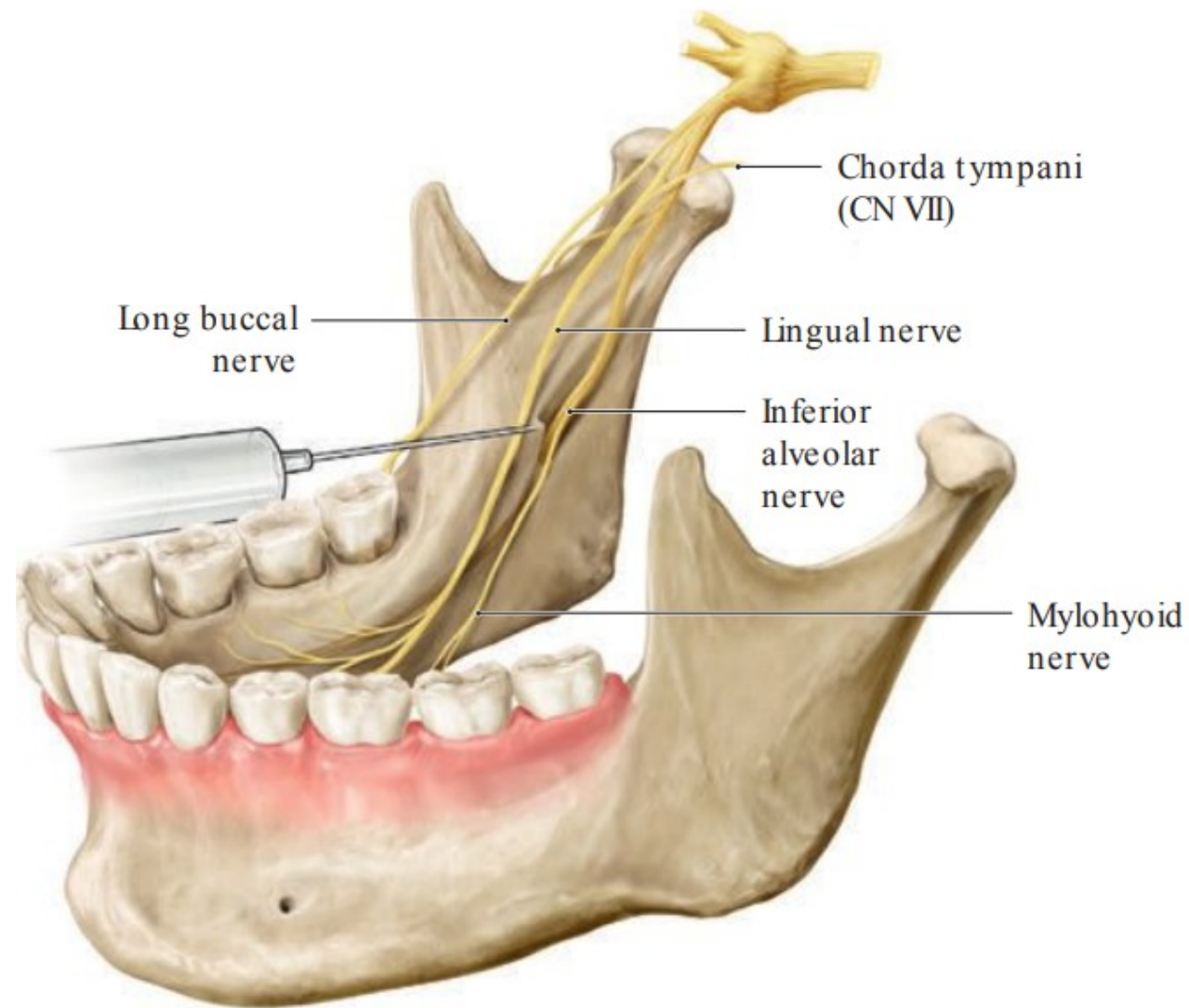
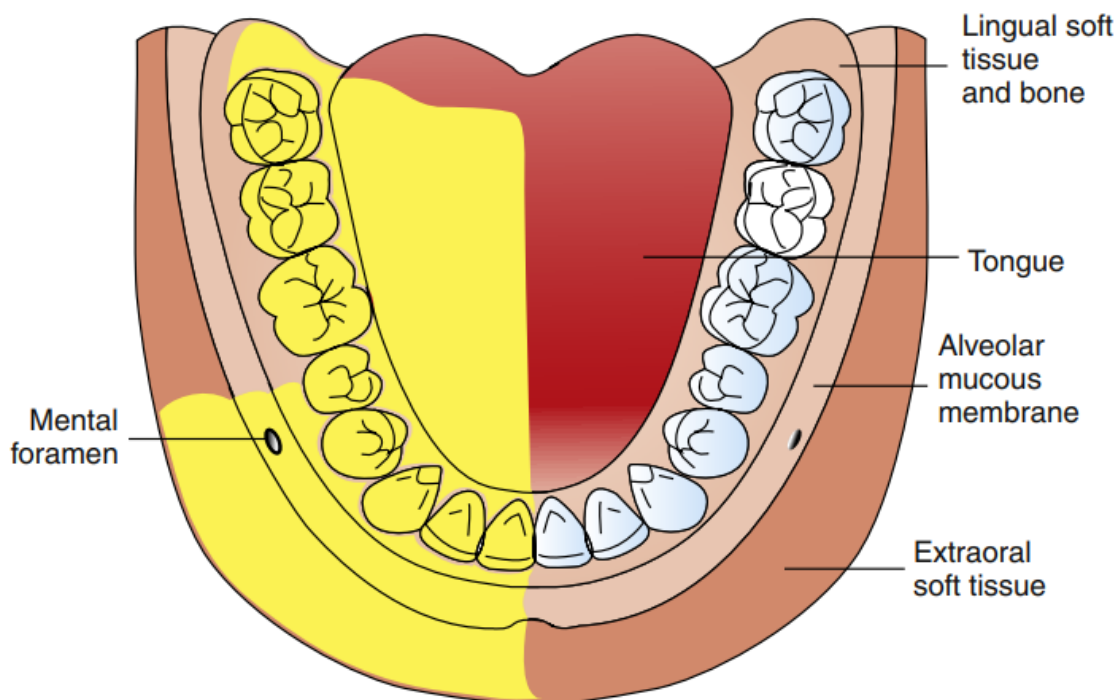


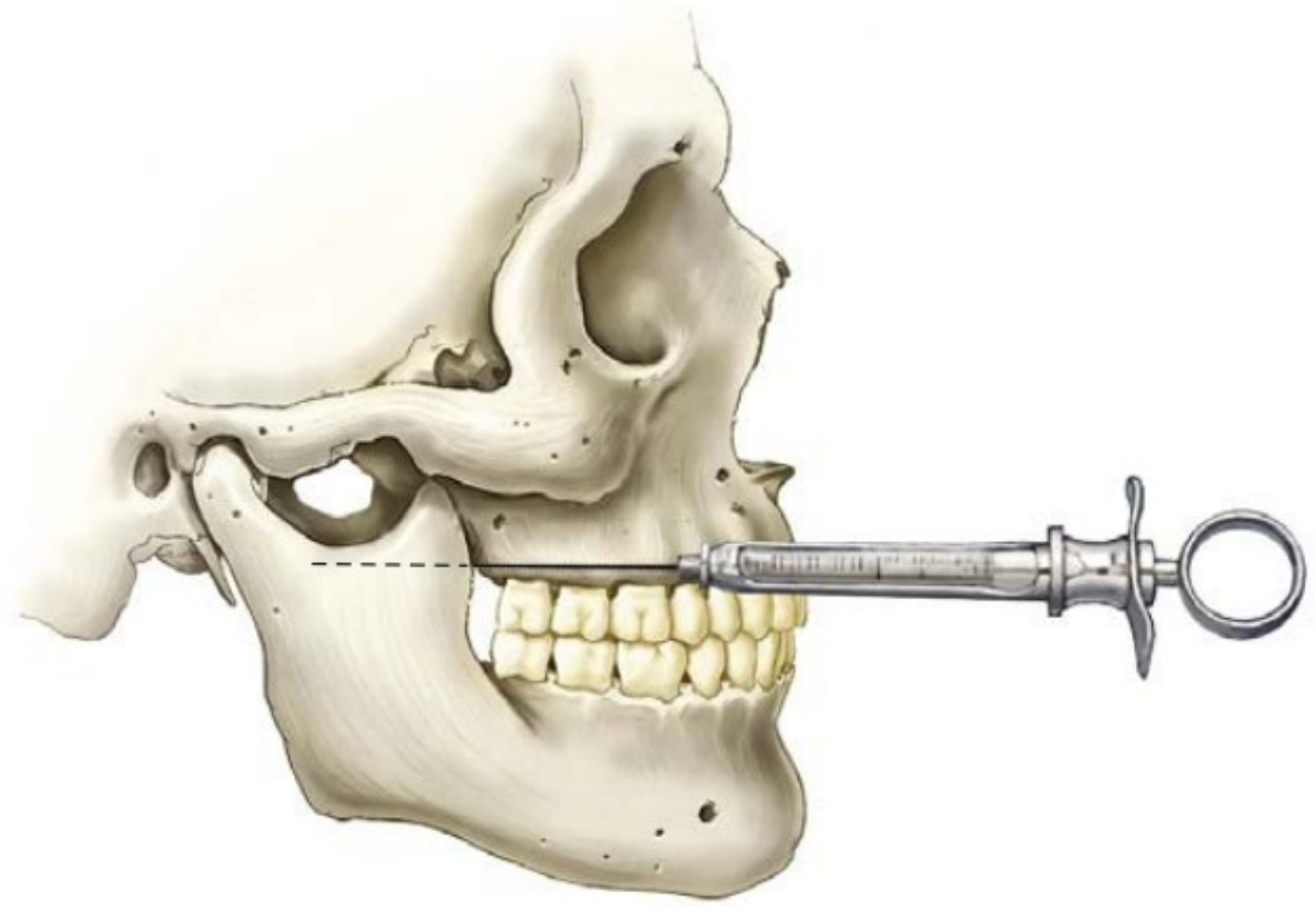
• **Fig. 14.10** (A) Overinsertion with no contact of bone. The needle is usually posterior (medial) to the ramus. (B) To correct this, withdraw it slightly from the tissues (1) and reposition the syringe barrel over the molars (2); reinsert the needle.



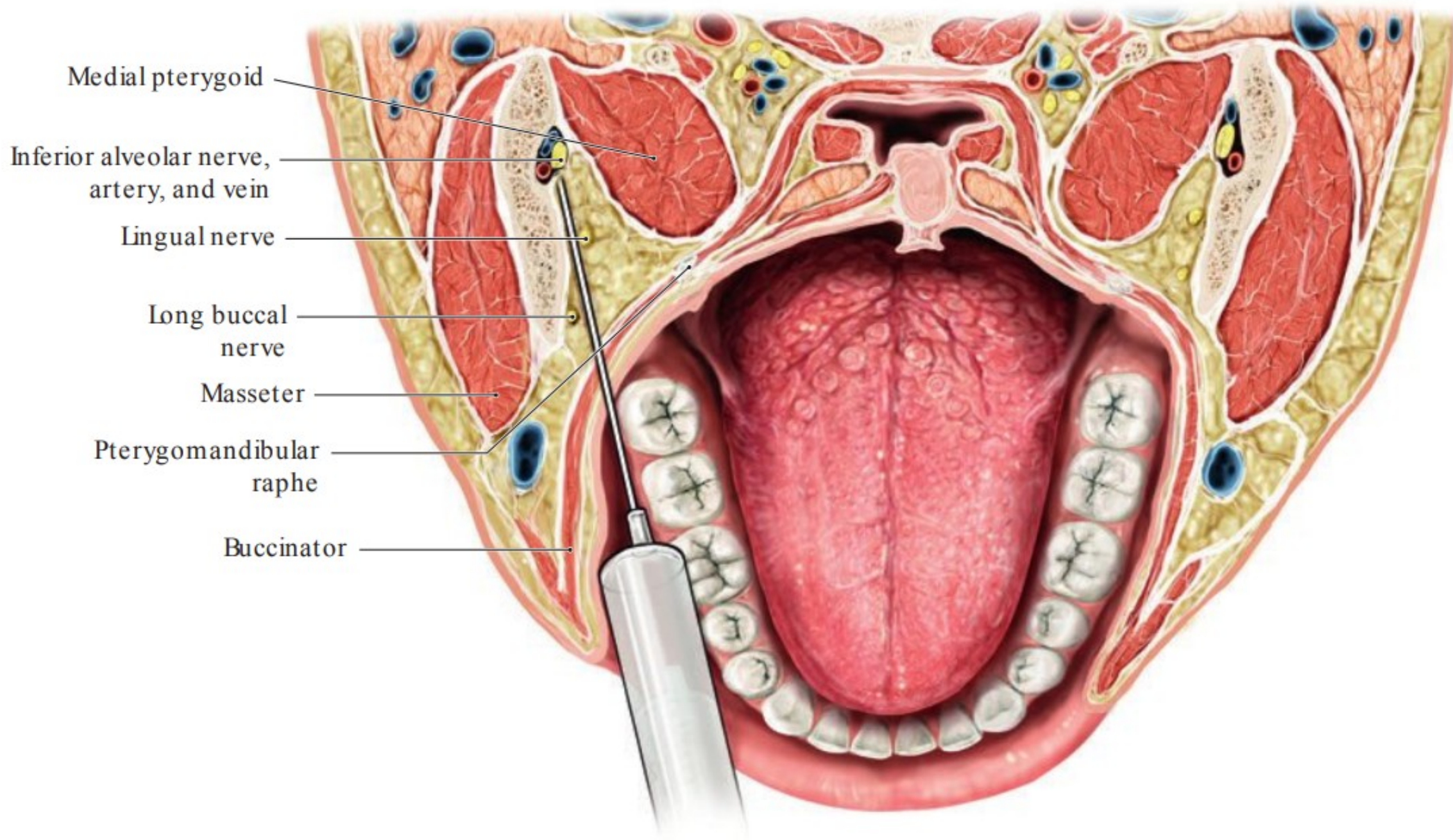
# VAZIRANI-AKINOSI TECHNIKA

- kombinována regionální anestezie *n. lingualis* a *n. alveolaris inferior* při zavřených ústech
- longitudinální osa jehly orientována ve směru přímky mezi krčky horního C a M<sub>2</sub>
- hloubka vpichu cca 3 cm
- nutnost aspirace (větve *a. maxillaris*)





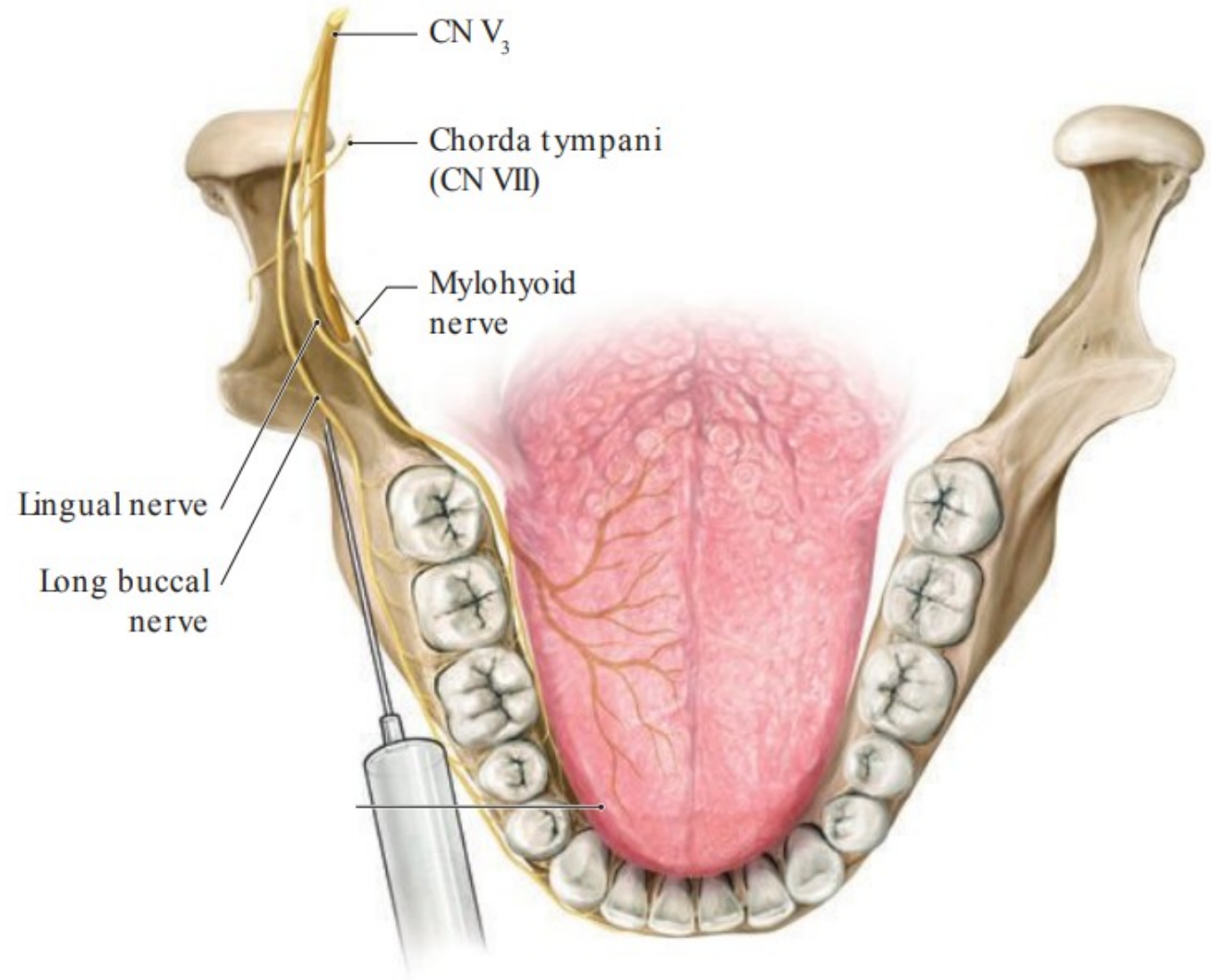
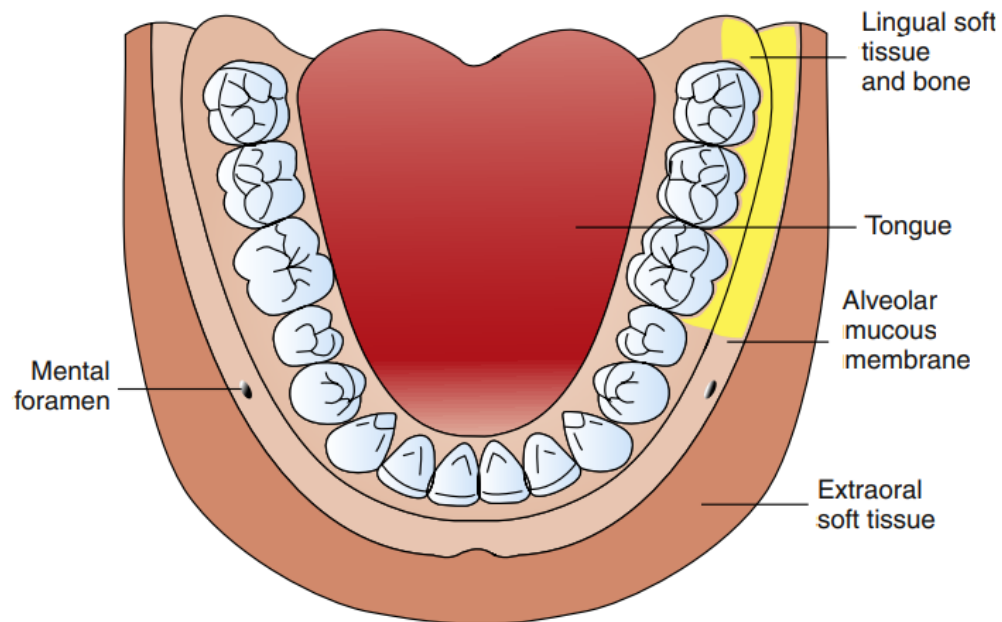






# Anestézie n. buccalis

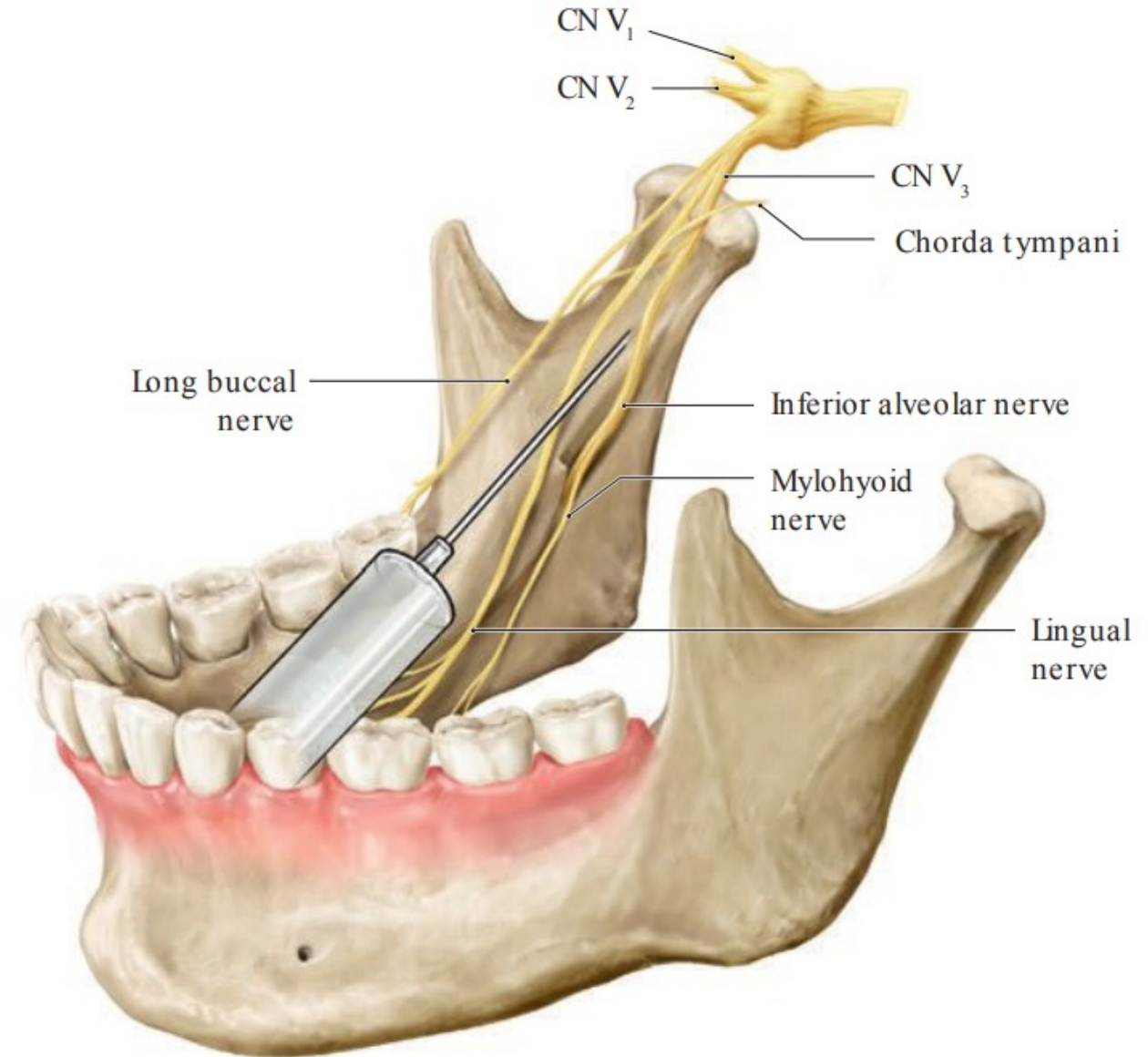
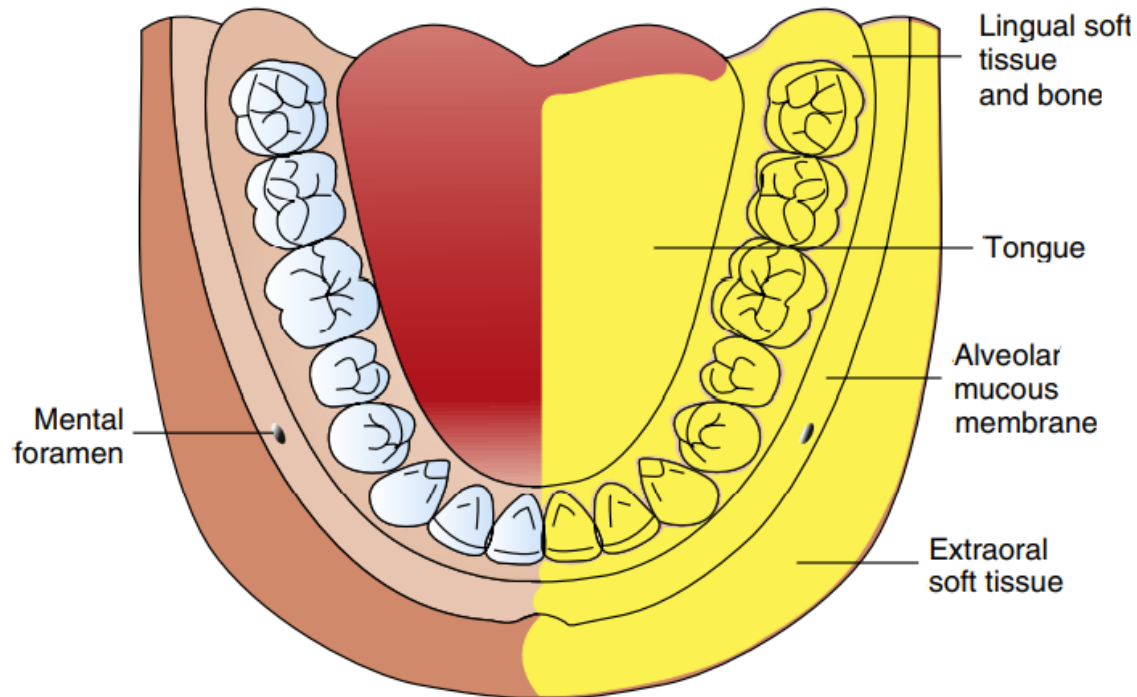
- doplňková anestézie vestibulární dásně molárů
- vpich jehly bukálně a distálně od posledního moláru
- osa jehly orientovaná dle alveolárního výběžku
- hloubka vpichu asi 2-4 mm
- aspirace, aplikace cca 0,3 ml anestetika





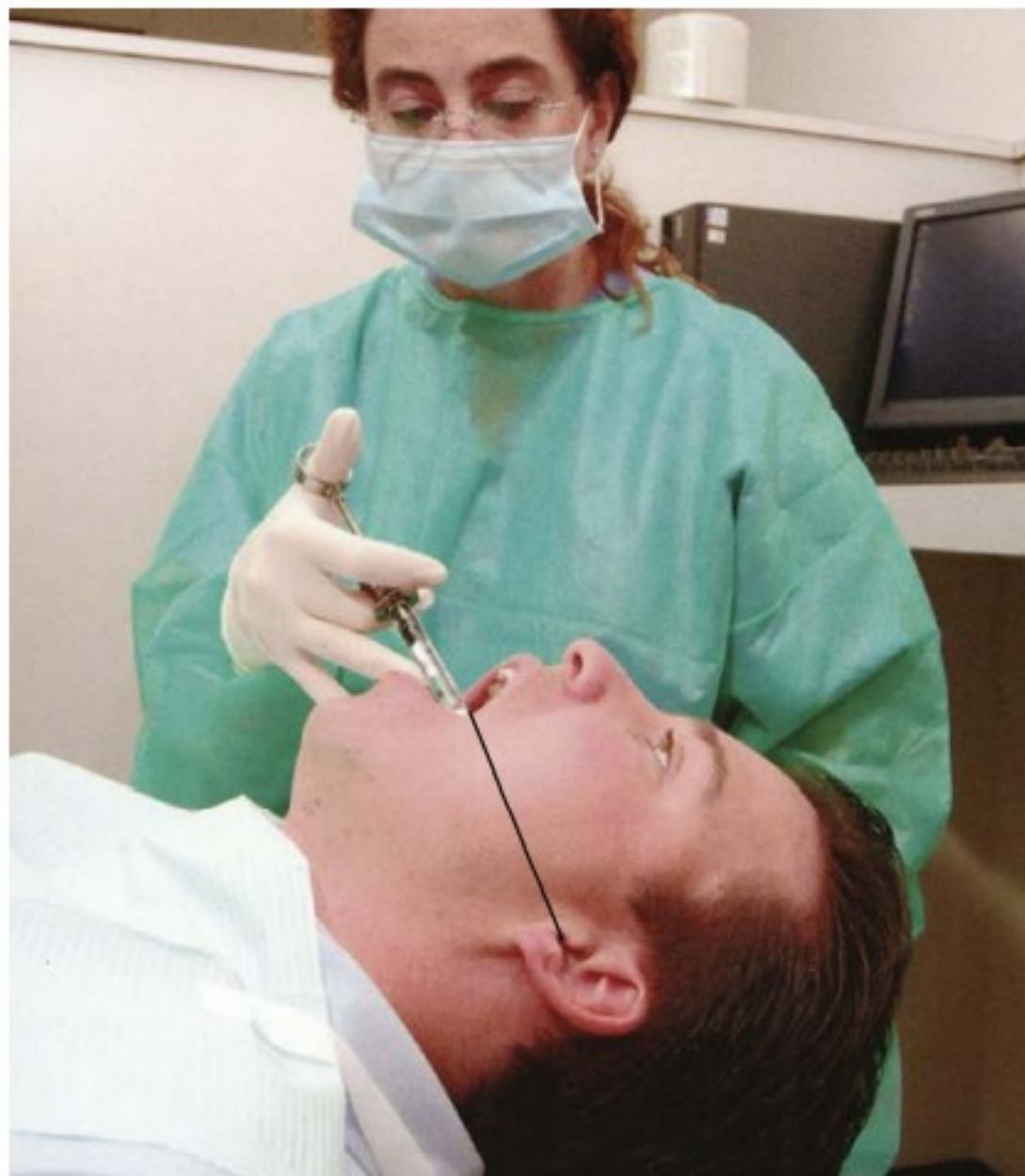
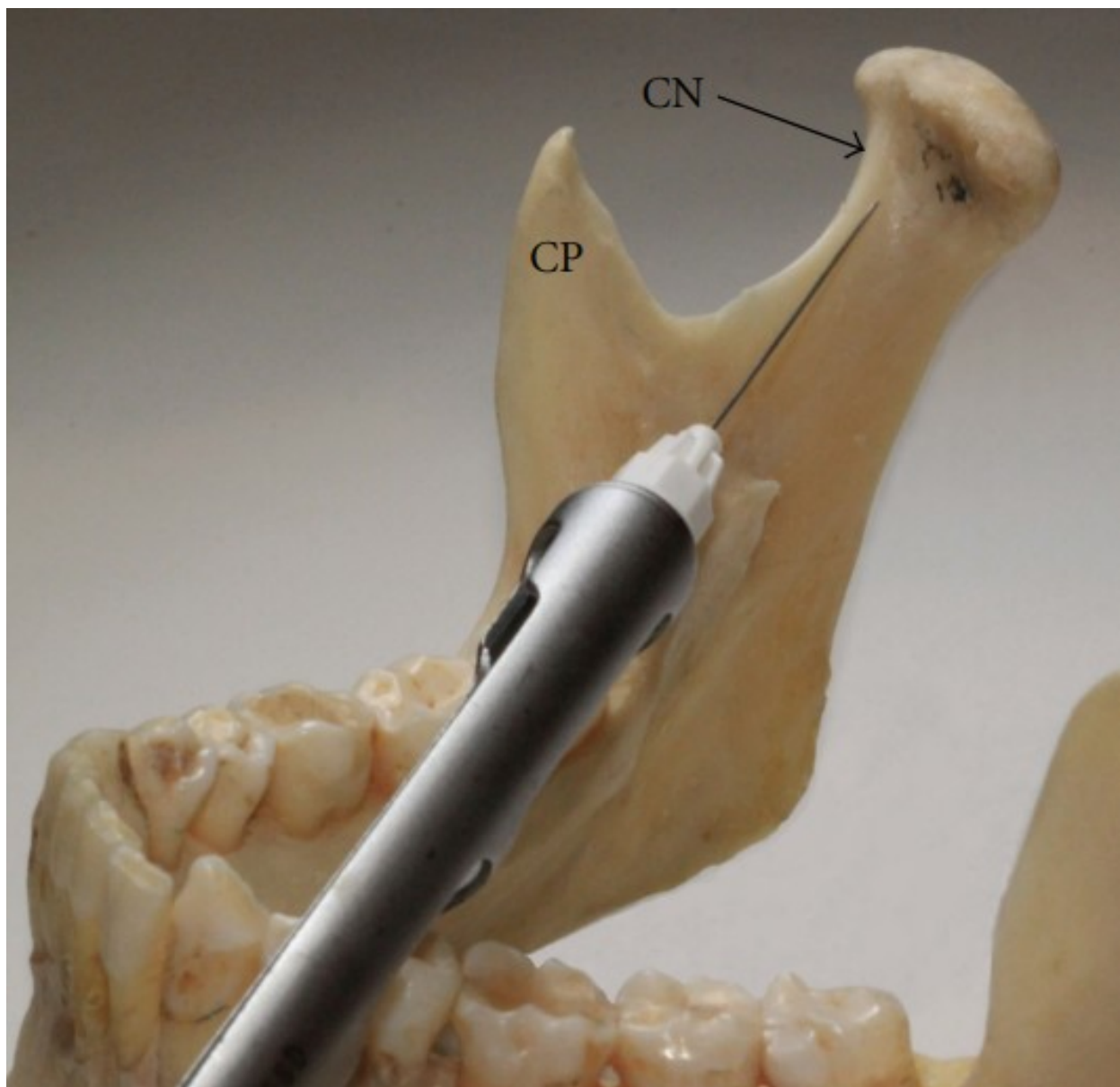
# GOW-GATES TECHNIKA ANESTEZIE NA N. MANDIBULARIS

- kmenová anestezie na *n. mandibularis*, úspěšnost cca 95%
- vpich veden na úrovni okluzní plochy horního M<sub>2</sub>
- jehla směřuje k *meatus acusticus externus*
- **hloubka vpichu 25-27 mm**, dokud hrot nenarazí na okraj *collum mandibulae*
- **nutnost aspirace** (větve *a. maxillaris*)
- deponování cca 1,8 ml anestetika, ev. přidání dalších 1,2 ml









• **Fig. 14.21** The barrel of the syringe and the needle are held parallel to a line connecting the corner of the mouth and the intertragic notch.

## Literatura použitá při tvorbě přednášky (včetně obrázků):

BAART, J. A., H. S. BRAND, et al. *Local Anaesthesia in Dentistry*. Second Edition. Springer, 2017. ISBN 978-3-319-43704-0.

BAKER, E. W., M. SCHUENKE, E. SCHULTE, U. SCHUMACHER, et al. *Anatomy for Dental Medicine*. Second Edition. Thieme Medical Publishers, 2015. ISBN 978-1-62623-085-9.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016, 832 s. ISBN 978-802-4756-363.

DRAKE, R. L., A. WAYNE VOGL and A. W. M. MITCHELL. *Gray's Anatomy for Students*. 4th. Philadelphia: Elsevier, 2020. ISBN 978-0-323-39304-1.

DRAKE, R. L., A. WAYNE VOGL, A. W. M. MITCHELL, R. M. TIBBITTS and P. E. RICHARDSON. *Gray's Atlas of Anatomy*. 2. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2015, 648 s. ISBN 978-1-4557-4802-0.

ELLIS, H. and V. MAHADEVAN. *Clinical anatomy: applied anatomy for students and junior doctors*. Fourteenth edition. Hoboken, USA: Wiley-Blackwell, 2019. ISBN 978-111-9325-536.

GOSLING, J. A., P. F. HARRIS, J. R. HUMPHERSON, I. WHITMORE, P. L. T. WILLAN et al. *Human Anatomy, Color Atlas and Textbook*. 6. Philadelphia: Elsevier, 2017, 456 s. ISBN 978-0-7234-3827-4.

HOMBACH-KLONISCH, S., T. KLONISCH and J. PEELER. *Sobotta: Clinical Atlas of Human Anatomy*. Munich, Germany: Elsevier Science, 2019, 680 s. ISBN 978-0-7020-5273-6.

ITOH, Katsuhiko. The Distribution of Nerves in Human Deciduous and Permanent Teeth. *Archivum histologicum japonicum*. 1976, **39**(5), 379-399. ISSN 0004-0681. DOI:10.1679/aohc1950.39.379

LEMEŽ, L., M. DOKLÁDAL, J. HLADÍKOVÁ, P. LISONĚK a T. REMIŠ. *Topografická anatomie pro stomatology: učebnice pro lékařské fakulty*. 2. vydání. Praha: Avicem, 1985.

MALAMED, S. F. et al. *Handbook of Local Anesthesia*. 7th Edition. Elsevier, 2020. ISBN 978-0-323-58207-0.

NETTER, F. H. *Atlas of Human Anatomy*. 6. Philadelphia: Saunders, 2014, 624 s. ISBN 978-1-4557-0418-7.

RODELLA, L. F., B. BUFFOLI, M. LABANCA and R. REZZANI. A review of the mandibular and maxillary nerve supplies and their clinical relevance. *Archives of Oral Biology*. 2012, **57**(4), 323-334. ISSN 0003-9969. DOI:10.1016/j.archoralbio.2011.09.007

STANDRING, S., et al. *Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice*. 41st. Philadelphia: Elsevier, 2016, 1562 s. ISBN 978-0-7020-5230-9.

STEIN, P., J. BRUECKNER and M. MILLINER. Sensory innervation of mandibular teeth by the nerve to the mylohyoid: Implications in local anesthesia. *Clinical Anatomy*. 2007, **20**(6), 591-595. ISSN 0897-3806. DOI:10.1002/ca.20479