



Sprøyte for intraligamentær lokal analgesi

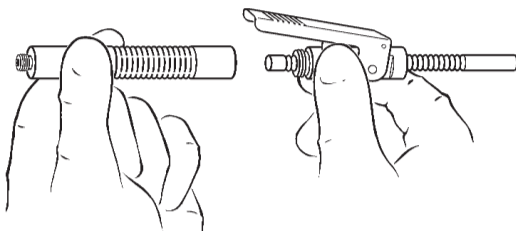
BRUKSANVISNING

BRUKSANVISNING

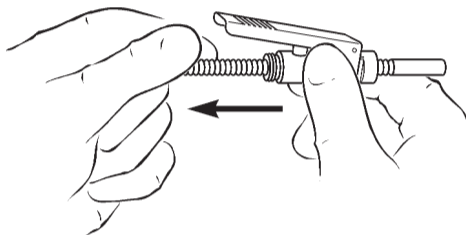
REF 2013

FYLLING AV PAROJECT®-SPRØYTEN

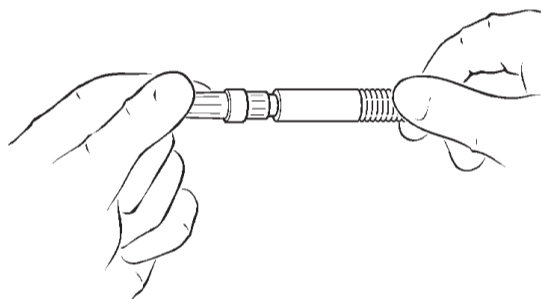
1. Demonter sprøyten i to deler: Front (sprøytesylinder) og bak (stempelhus).



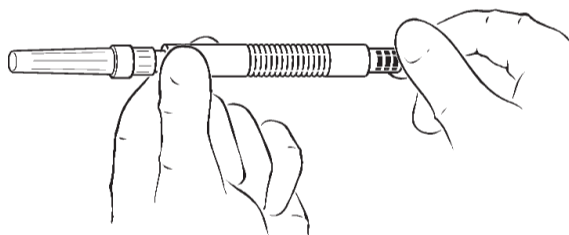
2. Fjern stempelet ved å trekke stempelet gjennom stempelhuset.



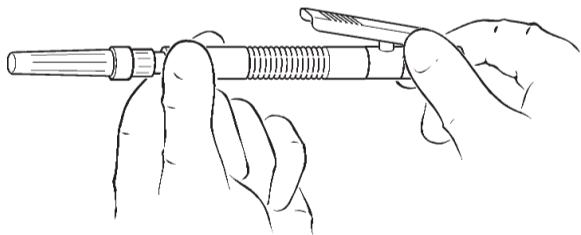
3. Skru fast engangskanylen.



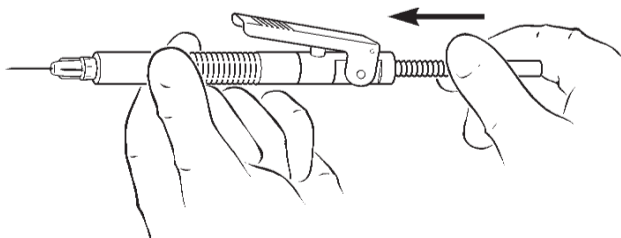
4. Sett en standard 1,8 ml karpyle inn i sprøytesylindren.



5. Monter sprøyten igjen ved å skru sprøytesylindren fast på stempelhuset.



6. Sett stempelet inn i stempelhuset og trykk til det oppnås kontakt med patronen. Stempelet kan bare føres inn bak på stempelhuset når den minste, glatte delen av stempelet føres inn i stempelhuset først.



PAROJECT®-sprøyten er nå klar til bruk – etter bruk skrues kanylen av før den brukte karpyle tas ut.

STELL AV SPRØYTEN

PAROJECT®-sprøyten er laget av høykvalitets rustfritt stål. Som med alle instrumenter av rustfritt stål skal sprøyten rengjøres og skylles grundig før den steriliseres (anestesiøsninger er meget sure). Sprøyten kan steriliseres med enhver metode (maks. 200 °C / 392 °F).

GARANTI

PAROJECT® har 5 års garanti. Skader på grunn av utilstrekkelig stell eller feilaktig bruk dekkes ikke av garantien.



RIKTIG BRUK AV PAROJECT®

Gratulerer med kjøpet av PAROJECT®. Dette er et meget fint instrument, utviklet i samarbeid med tannleger og tannlegehøyskoler. For å oppnå maksimal fordel av PDLA-teknikken, anbefaler vi at du leser denne bruksanvisningen nøye og følger instruksene. Dette sikrer en trygg og effektiv lokalbedøvelse.

ANDRE BRUKSOMRÅDER

Den taktile og velbalanserte utformingen av PAROJECT® gir presis bruk av alle væsker som leveres i karyler – selv trykkrevende, viskøse væsker.

BEDØVELSE AV PERIODONTALT LIGAMENT

Bedøvelse av periodontalt ligament kalles ofte PDLA (PerioDontal Ligament Analgesia). I prinsippet injiseres en lokalbedøvende løsning inn i det periodontale ligamentet. Tidligere trodde man at løsningen diffundererte langs rotoverflaten inni det periodontalt ligamentet til apikalt foramen, hvor nervegrenene i pulpa ble bedøvet. I dag vet vi at dette ikke er riktig. Radiografisk sporing av røntgentette løsninger har vist at løsningen raskt diffunderes inn i benet rundt tannen. Det virker derfor mer passende å snakke om peridental analgesi. Det er logisk å anta at både periodontale, gingivale og apikale afferente nerver bedøves med denne metoden.

Histologiske undersøkelser har vist at det skjer reversible endringer i periodontalt ligament når man utfører PDLA, men det er ikke observert permanent skade på strukturene når man benytter riktig fremgangsmåte. Hvis injeksjonen utføres for raskt, med for stort trykk eller det injiseres et for stort volum, irriteres periodontalt ligament. Det oppstår da en inflammatorisk reaksjon, og tannen vil være øm ved både perkusjon og bruk i noen dager. Legg også merke til at hvis man injiserer med for stort trykk, vil løsningen lekke ut av gingival sulcus, noe som gjør bedøvelsen ineffektiv.

INDIKASJONER FOR PDLA

1. Som tillegg til konvensjonell lokalbedøvelse, når denne er utilstrekkelig, f.eks. ved rotfylling med akutt pulpitt. PDLA-teknikken kan brukes som tiltenkt i gingival sulcus, men PAROJECT® sin unike konstruksjon gjør at injeksjonen også kan settes rett i eksponert pulpa, noe som sikrer umiddelbar bedøvelseseffekt, eller i det apikale området ved hver rotspiss. Denne metoden kan også brukes ved smerter under kirurgisk ekstraksjon.

2. Lokalbedøvelse av individuelle tenner i ruti-netilfeller, som for eksempel kavittetspreparering, tannrensing, rotfylling, enkle ekstraksjoner osv.

3. Trekking av melketenner. Fordelen med denne metoden er at man kan unngå samtidig anestesi i bløtvev. Vi ønsker igjen å understreke behovet for god kontroll av trykk og tidsforbruk ved injeksjon, særlig for primærtenner, ettersom forskningsmateriale peker på at det er risiko for en forstyrrende virkning på amelogenese for de permanente tennene nær injeksjonsstedet.

4. Diagnostikkverktøy. Det er velkjent at det kan være vanskelig å identifisere en tann med kronisk lukket pulpitt, da symptomene ofte viser seg i andre områder. I slike tilfeller kan PDLA anses som en alternativ metode for diagnose. Ved å blokkere en tann av gangen med PAROJECT® kan man identifisere den utløsende tannen. Dette sparer tid og man unngår unødvendig fjerning av eksisterende tannfyllinger.

5. For å oppnå hemostase. Ved å injisere i periodontalt ligament eller gingival papilla kan man oppnå umiddelbar hemostase for avtrykkstaking eller plassering av komposittfylling, der hvor det har oppstått problematisk blødning etter preparering.

6. Smertefulle injeksjoner i ganen kan unngås. Hvis man bruker riktig teknikk, vil man kunne unngå injeksjoner i foramen incisivum eller GPF, eller i det minste gjøre dem mindre smertefulle.

KONTRAINDIKASJONER FOR PDLA

Ved akutte infeksjoner og når det foreligger dype periodontale lommer, skal PDLA ikke brukes. Flere injeksjoner skal ikke gis til pasienter med alvorlig kardiovaskulær sykdom og/eller hjertearytmi, dette på grunn av den raske absorpsjonen fra injeksjonsområdet (epinefrin).

RIKTIG PDLA-TEKNIKK

1. Rengjør tannen eller tennene som skal injiseres med klorheksidin 0,2 %, på en bomullpellets e.l., eller bruk annet egnet desinfeksjonsmiddel.

2. Overflatebedøvelse kan oppnås med en topikal bedøvelseskrem, men er vanligvis ikke nødvendig, da riktig utført PDLA gir ubetydelig ubehag.

3. Hver tann skal injiseres i henhold til antall røtter, hver rot skal få en injeksjon langs de aproksimale overflatene. Injeksjoner skal aldri gis langs norma facialis, da benplaten her er meget tynn og kan ta skade. Injeksjoner langs kanten av ganen i overkjeven og langs det linguale aspektet i underkjeven distalt til hjørnetennene kan utføres risikofritt.

MEGET VIKTIG: INJISER LØSNINGEN SAKTE! VÆR TÅLMODIG!

4. En lokalbedøvende løsning som inneholder en vasokonstriktor anbefales. PAROJECT® injiserer 0,06 ml for hvert klikk. Denne lille mengden bedøvelse injiseres ved å opprettholde et jevnt trykk på klikkspaken, uten noen bruk av makt. Hvis brukeren blir utålmodig og øker trykket, vil løsningen mest sannsynlig lekke ut av gingival sulcus. Konsekvensen av dette vil være ineffektiv bedøvelse og en tann som er øm i 2–3 dager. Trykket på klikkspaken er dermed vesentlig for effektiviteten av prosedyren. Hvis brukeren føler at PDLA-teknikken er ineffektiv, anbefaler vi at brukeren redefinerer sin egen teknikk ved å se med kritisk blick på trykket som påføres klikkspaken, og tiden det tar å injisere bedøvelsen. Nøkkelen til effektive injeksjoner finnes vanligvis her!

5. Kanylen introduseres i gingival sulcus langs den mesiale eller distale tannflaten, til det oppnås kontakt med alveolarkammen. I denne faste posisjonen injiseres løsningen sakte for å tillate diffundering inn i benet. Innføring med kanylens spissens fasett mot roten er lettest, minst smertefullt og gjør at man unngår traume på rotoverflaten. Når kanylen er ført inn på injeksjonsstedet, kan man oppnå bedre strøm av anestesivæske inn i benet ved å dreie på kanylen til kanylens spissens fasett peker mot alveolarbenet. Kunsten ligger i å sette sprøyten smertefritt på riktig sted, dreie kanylen til fasetten peker mot benet, og så jevnt og sakte injisere bedøvelsen inn i periodontium. Når klikkspaken aktiveres, føler man at løsningen trenger inn i vevet mens klikkspaken trykkes sakte inn – uten bruk av overdrevet trykk. Det eneste synlige tegnet på at løsningen trenger inn i vevet (benet) som det skal, er at tannkjøttet blekner rundt injeksjonsstedet. Hvis man ikke oppnår gjennomstrømning, kan kanylen være blokkert eller plassert for tett inntil rotoverflaten eller alveolarbenet. I slike tilfeller dreier man kanylen noen grader, i stedet for å øke trykket på klikkspaken. Hvis det lekker løsning fra gingival sulcus, flyttes kanylen og injeksjonen prøves igjen med mindre trykk.

DOSERING:

Avhengig av prosedyrens forventede varighet og rotens lengde er 0,2–0,3 ml vanligvis tilstrekkelig. Adekvat bedøvelsesvirkning krever at løsningen infiltrerer periodontium ned til de involverte røttens apeks(er). Det å dele dosen i to små injeksjoner på hver side av roten anbefales, men er ikke alltid nødvendig. Det trengs minst to injeksjoner for jeksler med to eller flere røtter.



6. De anbefales at man bruker en 12 mm lang kanyle (30 gauge). For å nå distale deler av gingival sulcus kan man ved behov bøye kanylen, dette gjøres med kanylehettens sterile innside.

7. PDLA er en teknikk som krever at brukeren lærer seg teknikken riktig og godt for å oppnå best mulige resultater.

Vi er takknemlig for ekspertrådgivning fra tannlegehøyskolene i Aarhus og Stockholm ved revisjonen av disse anbefalingene.