



PAROJECT®

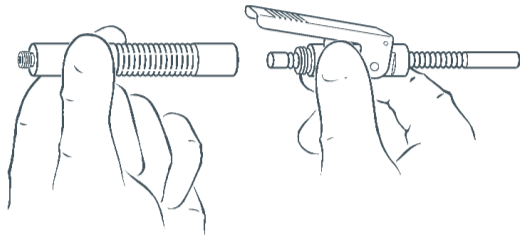
Jeringa para analgesia local intraligamentaria

INSTRUCCIONES

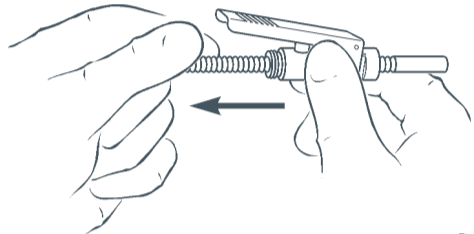
INSTRUCCIONES PARA CARGAR LA JERINGA PAROJECT®

REF 2013

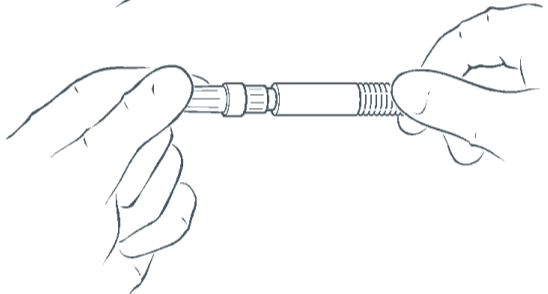
1. Desenroscar la jeringa en sus dos partes: Anterior (cilindro) y posterior (carcasa de la palanca).



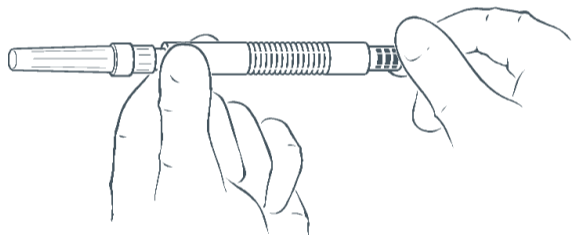
2. Retirar el pistón tirando de él a través de la carcasa



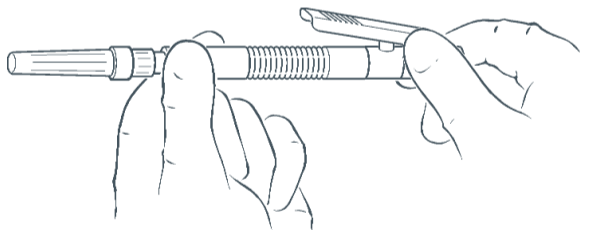
3. Introducir la aguja dental desechable sobre la rosca



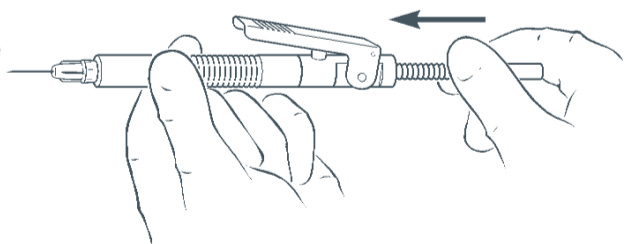
4. Insertar un cartucho convencional de 1,8 ml. en el "cilindro".



5. Ensamblar la jeringa atornillando el "cilindro" dentro de la carcasa de la palanca



6. Insertar el pistón en la carcasa y empujar hasta que contacte con el cartucho. El pistón solo se puede introducir por la parte posterior de la carcasa, con la parte mas pequeña del mismo por delante.



A continuación y a se puede cargar la jeringa PAROJECT® para su uso; desenroscar la aguja antes de desechar el cartucho utilizado.

CUIDADO DE LA JERINGA:

La jeringa PAROJECT® está hecha de una calidad superior de acero inoxidable. Como todos los instrumentos de acero inoxidable, las jeringas deberían ser limpiadas y cuidadosamente lavadas antes de la esterilización (soluciones anestésicas son altamente ácidas). La jeringa puede ser esterilizada mediante cualquier método (max. 200°C/392°F).

GARANTIA

PAROJECT® tiene una garantía de 5 años. Los daños causados por el cuidado inadecuado o uso incorrecto de la jeringa, no están en garantía.



RØNVIG Dental Mfg. A/S . Gl. Vejlevej 59 . DK-8721 Dagaard . Dinamarca

Tel.: +45 70 23 34 11 . Fax: +45 76 74 07 98 . E-mail: export@ronvig.com . www.ronvig.com



COMO UTILIZAR “PAROJECT” CORRECTAMENTE

En primer lugar, le felicitamos por haber adquirido PAROJECT®. Se trata de un instrumento muy delicado y preciso, desarrollado con la colaboración de dentistas y escuelas de odontología. Rogamos lea atentamente el manual y siga cuidadosamente las instrucciones para obtener el máximo provecho de la técnica PDLA, que garantiza una analgesia local segura y eficaz.

ANALGESIA DEL LIGAMENTO PERIODONTAL

La analgesia del ligamento periodontal suele denominarse PDLA (Perio Dontal Ligament Analgesia). En principio, se inyecta una solución de un analgésico local dentro del ligamento periodontal. En el pasado, se pensaba que la solución difundía a lo largo de la superficie de la raíz, dentro del ligamento periodontal, hacia la región del apex, a cuyo nivel se anestesian las ramas del nervio pulpar. Actualmente, se sabe que esta hipótesis es incorrecta. El trazado radiológico con soluciones radioopacas ha revelado que la solución difunde rápidamente hacia el hueso que rodea al diente. De ahí que sea más adecuado hablar de analgesia peridental. Como es lógico, este método consigue una anestesia de los nervios sensitivos periodontales, gingivales y apicales. Los estudios histológicos han demostrado que se producen cambios reversibles en el ligamento periodontal cuando se aplica PDLA, aunque no se ha observado un daño permanente de estas estructuras si se sigue el procedimiento correcto. En cambio, si la inyección se practica con excesiva rapidez, se aplica demasiada presión o se inyecta un volumen excesivo, se produce una irritación del ligamento periodontal, con la consiguiente reacción inflamatoria. El diente muestra sensibilidad a la percusión y problemas funcionales durante algunos días. Por otra parte, si se aplica una presión excesiva, la solución escapa del surco gingival y la analgesia no resulta eficaz.

INDICACIONES DE LA PDLA

1. Tratamiento suplementario de la analgesia local convencional, cuando ésta resulta insatisfactoria, por ejemplo para tratar el conducto radicular en el caso de la pulpitis aguda. La técnica PDLA se puede aplicar sobre el surco gingival, aunque la estructura especial de PAROJECT® permite que la inyección se realice también directamente sobre la pulpa expuesta, lo que provoca una analgesia inmediata, o en la misma región apical directamente enfrente de la punta de la raíz. Este método también se puede aplicar en caso de dolor, durante la extracción quirúrgica de piezas dentales.
2. Analgesia local de dientes aislados en casos de rutina, por ejemplo preparación de cavidades, raspado, tratamiento del conducto radicular, extracciones simples, etc.
3. Extracción de la dentadura caduca. La ventaja de este método es que permite evitar la anestesia concomitante de los tejidos blandos. Conviene controlar, una vez más, la presión de aplicación y el tiempo de la inyección, sobre todo en el caso de los dientes primarios, ya que algunos estudios sugieren cierto riesgo de interferencia en el proceso amelogenético de los dientes permanentes, próximos al lugar de inyección.
4. Instrumento diagnóstico. Como se sabe, a veces es difícil conocer el diente con pulpitis crónica cerrada, ya que los síntomas suelen referirse a otras regiones. En este caso, la PDLA debe considerarse como una alternativa diagnóstica. El bloqueo con PAROJECT® de un diente cada vez permite identificar cuál es el diente causal, ahorrando tiempo y evitando la extirpación innecesaria de las obturaciones ya existentes.
5. Obtener la hemostasia. Mediante la inyección en el ligamento periodontal o en la papila gingival, puede obtenerse una hemostasia inmediata antes de tomar las impresiones o colocar la obturación de composite, que provocan hemorragias problemáticas después de la preparación.
6. Evitar inyecciones dolorosas. Si se utiliza una técnica correcta, se puede evitar la inyección sobre el orificio incisivo o sobre el orificio palatino de mayor tamaño, o al menos, hacer que la inyección resulte menos dolorosa.

CONTRAINDICACIONES DE PDLA

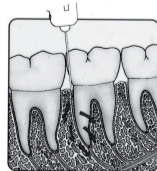
PDLA no debe utilizarse en las infecciones agudas o cuando existan bolsas periodontales profundas. Las inyecciones múltiples tampoco deben aplicarse a pacientes con enfermedad cardiovascular grave, arritmias, o ambas, dada la rápida absorción desde el área de inyección (adrenalina).

TECNICA CORRECTA DE PDLA

1. Limpiar el diente o dientes a inyectar con una gasa empapada en clorhexidina al 0,2% o con cualquier otro desinfectante.
2. Se puede aplicar la analgesia de superficie con una loción tópica, aunque no suele ser necesario, ya que si la PDLA se realiza correctamente apenas se produce dolor.
3. La inyección en cada diente debe realizarse en función del número de raíces, inyectando a lo largo de la superficie proximal de cada raíz. La inyección nunca debe efectuarse por la cara facial, ya que la lámina ósea es muy fina y podría lesionarse. Las inyecciones a lo largo de la cara palatina del maxilar superior o de la cara lingual de la mandíbula, distalmente a las cúspides, tampoco entrañan riesgo alguno.

RECOMENDACION FUNDAMENTAL: ¡INYECTAR LENTAMENTE! ¡TENER PACIENCIA!

4. Se recomienda una solución analgésica local que contenga una sustancia vasoconstrictora. PAROJECT® permite inyectar 0,06 ml con cada movimiento o clic. Esta pequeña dosis de solución se aplica mediante una presión constante y firme sobre la palanca aplicadora; la inyección dura al menos 10-15 segundos y no es necesario aplicar una fuerza excesiva. Si el operador se muestra impaciente y aumenta la presión, lo más probable es que la solución se salga del surco gingival, con la consiguiente ineficacia de la anestesia y con presencia de dolor dental durante 2-3 días. Por tanto, es fundamental aplicar una presión adecuada sobre la palanca para obtener toda la eficacia del procedimiento. Si el operador considera que la técnica PDLA no es eficaz, nuestro consejo es que evalúe críticamente el modo de operación, procurando que la presión y el tiempo de inyección sean los adecuados. Generalmente, éstos son los problemas que hay que resolver para realizar una inyección eficaz.
5. La aguja se introduce en el surco gingival a lo largo de la superficie dental por la cara mesial o distal hasta entrar en contacto con la cresta alveolar. En esta posición fija, se inyecta lentamente la solución para que difunda por el hueso. Recomendamos introducir la aguja con la apertura del bisel mirando a la raíz, ya que produce menor daño y traumatismo de la superficie radicular. Una vez introducida la aguja en el lugar de inyección, se puede aumentar el flujo de solución hacia el hueso girando la jeringa/aguja, de modo que la apertura del bisel de la aguja mire al hueso alveolar. El “arte” se basa precisamente en colocar la aguja en el lugar correcto sin provocar dolor, rotarla para que la apertura del bisel mire al hueso e inyectar luego lenta e intermitentemente la solución hacia el espacio periodontal. Cuando se activa lentamente la palanca, se percibe cómo la solución infiltra los tejidos, sin que sea necesario aplicar una excesiva presión. El único signo visible de que la solución infiltra correctamente el hueso es el aspecto blanquecino de la encía que rodea el lugar de inyección. Si no se produce flujo, debido a que la aguja queda bloqueada o enclavada contra la superficie radicular o el hueso alveolar, debe girarse la jeringa/aguja algunos grados y no tratar de aumentarse la presión sobre la palanca. Si al solución escapa del surco gingival, se desplaza la aguja y se intenta de nuevo administrar la solución con menor presión.



DOSIFICACIÓN:

Dependiendo de la duración esperada del procedimiento y la longitud de la raíz, normalmente una dosis de 0,2-0,8 ml es suficiente.

Una anestesia adecuada requiere que la solución se infiltre en el periodonto hasta el ápice/ápices de la raíz/raíces involucrada. Dividir la dosificación en dos pequeños depósitos en cada lado de la raíz está recomendado, pero no siempre es necesario. Al menos dos inyecciones son necesarias para molares con dos o más raíces.

6. Se recomienda utilizar una aguja corta de 30 G (aprox. 12 mm). A veces hay que doblar la aguja para llegar hasta las posiciones distales del surco gingival; para ello, se utiliza el capuchón de la aguja, con el que se dobla esta de forma estéril.
7. PDLA es una técnica delicada, lo que hace necesario que el operador aprenda correctamente la técnica y dedique el tiempo necesario para extraer el máximo provecho de ella.

Agradecemos a las Escuelas de Odontología de Aarhus y Estocolmo sus expertos consejos para la revisión de estas normas.