



Seringa para anestesia local intraligamental

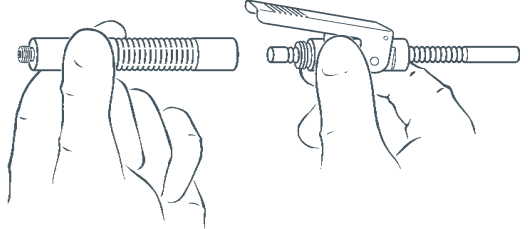
INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO

INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO

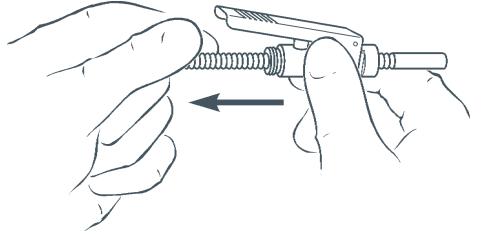
REF 2013

INSTRUÇÃO – CARREGAMENTO DA SERINGA “PAROJECT”

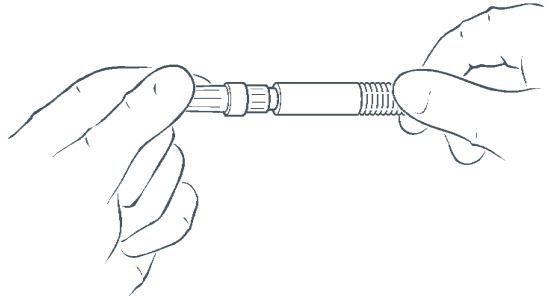
1. Desmonte a seringa em duas partes: parte dianteira (cano) e parte traseira (encaixe com alavanca).



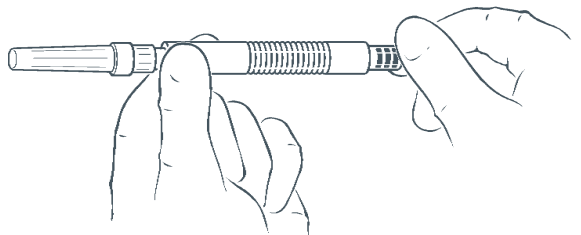
2. Retire o êmbolo, puxando-o pelo “encaixe com alavanca”.



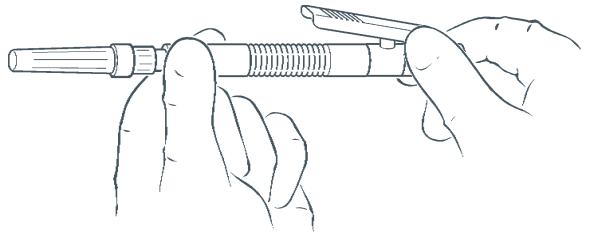
3. Atarraxe a agulha odontológica descartável.



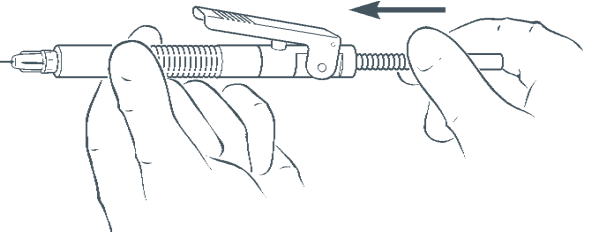
4. Insira no “cano” um cartucho padrão de 1,8 ml.



5. Monte a seringa atarraxando o “cano” no “encaixe com alavanca”.



6. Insira o êmbolo no “encaixe com alavanca” e empurre-o até tocar no cartucho. O êmbolo só pode ser inserido pela parte traseira do “encaixe com alavanca”, introduzindo primeiro a parte mais pequena e lisa do êmbolo no “encaixe com alavanca”.



A seringa “PAROJECT®” está agora carregada e pronta a utilizar. Após a utilização, desatarraxe a agulha antes de retirar o cartucho utilizado.

CUIDADOS A TER COM A SERINGA

A seringa PAROJECT® é fabricada em aço inoxidável de alta qualidade. Tal como com todos os instrumentos de aço inoxidável, a seringa deve ser limpa e cuidadosamente lavada antes da esterilização (as soluções anestésicas são altamente ácidas). A seringa pode ser esterilizada por qualquer método (máx. 200 °C/392 °F).

GARANTIA

A seringa PAROJECT® tem uma garantia de 5 anos. A garantia não cobre os danos incorridos devido a cuidados inadequados ou manuseamento incorreto.



COMO UTILIZAR O “PAROJECT®” CORRETAMENTE

Parabéns por ter adquirido o PAROJECT®. Trata-se de um instrumento muito delicado e fino, desenvolvido em colaboração com dentistas e escolas de medicina dentária. Para tirar o máximo partido da técnica PDLA, recomendamos a leitura atenta do presente manual e a observação das instruções nele contidas. Tal assegurará uma anestesia local segura e eficiente.

OTHER APPLICATIONS

A conceção tátil e equilibrada de PAROJECT® permite a aplicação exata de todos os materiais contidos em cartuchos, incluindo os de tipo viscoso que requerem a aplicação de pressão.

ANESTESIA DO LIGAMENTO PERIODONTAL

A anestesia do ligamento periodontal é habitualmente designada por PDLA (sigla inglesa de PerioDontal Ligament Analgesia). Em princípio, uma solução analgésica local é injetada no ligamento periodontal. Anteriormente acreditava-se que a difusão da solução ocorria ao longo da superfície da raiz dentro do ligamento periodontal para a região do forame apical, onde os ramos do nervo pulpar eram anestesiados. Atualmente sabe-se que isto não é correto.

O rastreamento radiográfico de soluções radiopacas demonstrou que a solução se difunde muito rapidamente para dentro do osso em redor do dente. Deste modo, parece mais correto falar de anestesia periodontal. É lógico partir do princípio que os nervos sensoriais aferentes apicais, gengivais e periodontais são anestesiados por este método.

Estudos histológicos mostraram que ocorrem alterações reversíveis no ligamento periodontal sempre que se realiza a PDLA, embora não tenham sido observados danos permanentes nas estruturas quando é seguido o procedimento correto. Se a injeção for realizada demasiado depressa, se for aplicada demasiada pressão ou se for injetado um volume demasiado grande, o ligamento periodontal fica irritado. Segue-se uma reação inflamatória e o dente ficará sensível à percussão e ao funcionamento durante alguns dias. De salientar também que, se for aplicada demasiada pressão, verifica-se o derrame da solução para fora do sulco gengival, pelo que a anestesia será ineficaz.

INDICAÇÕES PARA PDLA

1. Como complemento da anestesia local convencional quando esta não é satisfatória, por exemplo, tratamento de canal no caso de pulpite aguda. A técnica PDLA pode ser aplicada conforme previsto no sulco gengival, mas a conceção única do PAROJECT® significa que a injeção pode também ser realizada diretamente para dentro da polpa exposta, assegurando a anestesia imediata, ou na região apical diretamente oposta a cada ponta da raiz. O método pode também ser utilizado no caso de dor durante a remoção cirúrgica de dentes.

2. Anestesia local de dentes individuais em casos de rotina, por exemplo, preparação da cavidade, remoção de calcário, tratamento de canal, extrações simples, etc.

3. Extração de dentes decíduos. A vantagem do método é que a anestesia concomitante de tecidos moles é evitada. Chama-se novamente a atenção para a necessidade de controlar a pressão aplicada e o tempo de injeção, especialmente no caso dos dentes decíduos, uma vez que foi publicado material de investigação que indica o risco de interferência com a amelogenese dos dentes definitivos próximo do ponto de injeção.

4. Ferramenta de diagnóstico. Sabe-se que pode ser difícil identificar um dente com pulpite fechada crónica, uma vez que os sintomas são frequentemente referidos noutras regiões. No caso de uma dificuldade desta natureza, a PDLA deve ser encarada como um método de diagnóstico alternativo. Bloqueando um dente de cada vez com o PAROJECT®, é possível identificar o dente causador do problema. Isto poupa tempo e evita a remoção desnecessária de amálgamas existentes.

5. Obtenção de hemostase. Ao injetar no ligamento periodontal ou numa papila gengival, obtém-se a hemostase imediata antes de obter uma impressão ou de colocar um compósito.

6. Podem ser evitadas injeções palatais dolorosas. Se for aplicada a técnica correta, poderão ser evitadas as injeções no forame incisivo ou no forame palatino maior, ou poderá diminuir-se a dor decorrente das injeções.

CONTRAINDICAÇÕES PARA PDLA

Nas infeções agudas e quando existem bolsas periodontais profundas, a PDLA não deve ser utilizada. As injeções múltiplas não devem ser utilizadas em pacientes com doença cardiovascular grave e/ou arritmias cardíacas, devido à rápida absorção da área injetada (epinefrina).

TÉCNICA PDLA CORRETA

1. Limpe o dente ou dentes a injetar com clorexidina a 0,2% numa esponja de gaze, ou qualquer outro desinfetante adequado.

2. Pode ser aplicada anestesia superficial com uma pomada analgésica tópica, embora tal não seja geralmente necessário, uma vez que a PDLA executada de forma correta, normalmente, não provoca dor.

3. Cada dente deve ser injetado consoante o número de raízes, sendo cada raiz injetada ao longo das superfícies aproximais. As injeções nunca devem ser dadas ao longo do aspeto facial, já que a placa óssea nesta região é muito fina e pode ser danificada. As injeções ao longo do aspeto palatal do maxilar superior e ao longo do aspeto lingual do maxilar inferior distalmente às cúspides podem ser dadas sem risco.

ATENÇÃO – MUITO IMPORTANTE: INJETAR LENTAMENTE, COM PACIÊNCIA!

4. Recomenda-se uma solução analgésica local contendo um vasoconstritor. A seringa PAROJECT® injeta 0,06 ml em cada clique. Esta quantidade reduzida de solução é injetada aplicando uma pressão firme e regular na alavanca, sem recorrer a força excessiva. Se, por impaciência, o operador aumentar a pressão, a solução sairá provavelmente do sulco gengival, com a consequente anestesia insuficiente e dor no dente durante 2-3 dias. A pressão sobre a alavanca é, portanto, essencial para garantir a eficácia do procedimento. Se o operador achar a técnica PDLA ineficaz, recomendamos que redefina a sua técnica analisando, de forma crítica, a pressão aplicada na alavanca e o tempo de injeção. A resposta à ineficácia da injeção é frequentemente encontrada aqui!

5. A agulha é introduzida no sulco gengival ao longo da superfície do dente na superfície mesial, ou distal, até haver contacto com a crista óssea alveolar. Nesta posição fixa, injete lentamente para permitir a difusão da solução no osso.

A forma mais fácil e menos dolorosa de introduzir a agulha é com a abertura biselada virada para a raiz, evitando-se o traumatismo da superfície da raiz.

Após a introdução da agulha no ponto de injeção, obtém-se um fluxo melhorado da solução para dentro do osso rodando a seringa/agulha de modo a que a abertura biselada da agulha fique virada para o osso alveolar.

A “arte” reside na colocação indolor da agulha no ponto correto, rodar a agulha para que a sua abertura biselada fique virada para o osso e lenta e intermitentemente injetar a solução no periodôntio. Ao ativar lentamente a alavanca deve sentir-se, à medida que se aperta a alavanca, a solução a infiltrar-se no tecido, sem aplicar uma pressão excessiva. O único sinal visível de que a solução está a infiltrar-se corretamente no tecido (osso) é o branqueamento da gengiva em redor do ponto de injeção. Se não ocorrer fluxo, a agulha poderá estar obstruída ou demasiado apertada contra a superfície da raiz ou do osso alveolar. Nesse caso, experimente rodar alguns graus a seringa/agulha em vez de aumentar a pressão na alavanca. Se ocorrer fuga da solução do sulco gengival, a agulha é deslocada e a injeção deve ser novamente aplicada a uma pressão inferior.

DOSAGEM:

Consoante a duração prevista do procedimento e o comprimento da raiz, geralmente uma dosagem de 0,2-0,3 ml é suficiente.



Uma anestesia adequada requer que a solução se infiltre no periodôntio até ao ápice/ápices da raiz/raízes envolvidas.

Recomenda-se dividir a dosagem em dois pequenos depósitos de cada um dos lados da raiz, embora nem sempre seja necessário. São necessárias pelo menos duas injeções para molares com duas ou mais raízes.

6. Recomenda-se a utilização de uma agulha curta (cerca de 12 mm) de calibre 30. Para chegar às localizações distais do sulco gengival, a agulha pode ser dobrada, se necessário, utilizando a parte interior estéril da tampa da agulha para dobrar a mesma.

7. A PDLA é, portanto, uma técnica delicada, razão pela qual é importante que o operador aprenda a técnica corretamente e demore o tempo necessário a praticá-la de modo a assegurar o maior benefício possível.

Agradece-se o aconselhamento especializado de escolas de medicina dentária em Aarhus e Estocolmo pela revisão das presentes recomendações.