

QuickSleeper® 5

КРАТКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

ВАЖНО : прочитать перед первым применением



Version QS520210106-UK

Dentahitec

Les stylos d'anesthésie
qui changent la vie

СОДЕРЖАНИЕ

ВНУТРИКОСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ _____ 4 - 5

ПРОТОКОЛ _____ 6

ПРАКТИКА _____ 7

УЧЕБНЫЙ СИМУЛЯТОР _____ 8 - 9

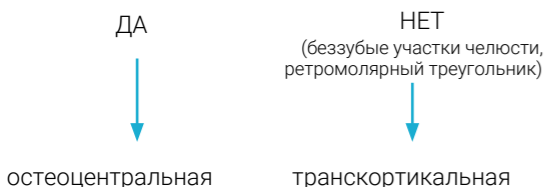
ВАША 1^я АНЕСТЕЗИЯ С БОБОМ _____ 10-13

ВНУТРИКОСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

ОСТЕОЦЕНТРАЛЬНАЯ ИЛИ
ТРАНСКОРТИКАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ?

Сохранена межзубная перегородка ?



ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ

Остеоцентральная и транскортикальная виды анестезии представляют собой введение анестетика непосредственно в губчатую кость. **Количество обезболенных зубов, а также продолжительность и эффективность** анестезии зависят от трех факторов:

- МЕСТО:** чем больше объем костной ткани в месте введения анестетика (дистальные отделы), тем больше анестетика нужно
- АНЕСТЕТИК:** чем выше концентрация вазоконстриктора, тем выше эффективность и продолжительность анестезии.
- КОЛИЧЕСТВО:** количество введенного анестетика должно быть соизмеримо с объемом губчатой кости, количеством зубов, которые нужно обезболить и необходимой продолжительностью процедуры.

Принимая во внимание перечисленные выше факторы, возможно обезболить от 2 до 8 зубов при помощи одной полной карпулы анестетика, введенной в определенное место, с продолжительностью действия анестезии **от 45 до 75 минут.**

ПОКАЗАНИЯ

- Пациенты: **взрослые и дети.**
- Применение: все виды лечения, удаления. Рекомендовано для зубов с пульпитом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ

- Доступ к третьему моляру верхней челюсти - в этом случае рекомендована инфильтрационная анестезия.
- Инфицированная кость или узкий межзубный промежуток - рекомендовано выполнить внутрикостную анестезию дистальнее от пораженной зоны или выбрать другую методику.
- Специфические клинические ситуации (пародонтопатия, периапикальная инфекция, ...)
- Используйте только иглы DHT, созданные для работы с QuickSleeper.

АНЕСТЕТИК

Для повышения эффективности и для снижения системной токсичности анестетика рекомендовано использовать вазоконстриктор.

Придерживайтесь рекомендаций производителя относительно количества анестетика допустимого для введения за один прием. Убедитесь, что у пациентов нет противопоказаний к вазоконстрикторам (аритмия, прием некоторых препаратов и т.д.).

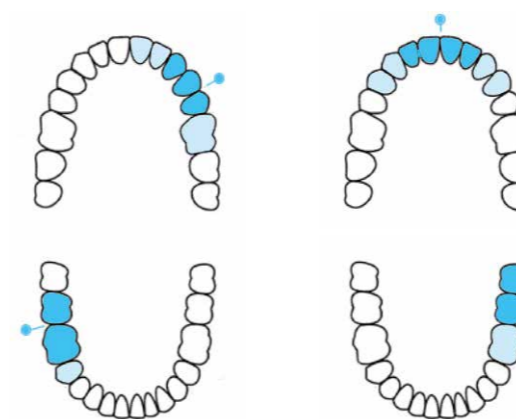
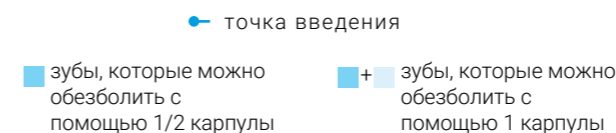
ВНУТРИКОСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

ДИФфуЗИЯ АНЕСТЕТИКА

Верхняя челюсть: распределение анестетика мезиально и дистально от места введения. Выбирайте для введения точку с наилучшим доступом.

Нижняя челюсть: распределение анестетика происходит в основном мезиально. Выбирайте для введения точку дистальнее от зуба, с которым работаете, особенно при работе с депульпированными зубами и воспаленными тканями. Для бессимптомного зуба, мезиально выполненная остеоцентральная инъекция так же обеспечит достаточное местное обезболивание для зуба, находящегося дистальнее от места инъекции.

Пример диффузии:



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Обезболивающий эффект появляется немедленно и дополнительной небной или язычной анестезии не требуется, даже для простых удалений. Не нужны множественные инъекции и для установки раббердама.

БЕЗБОЛЕЗНЕННО

Кортикальная и губчатая кость не иннервированы, поэтому остеоцентральное и транскортикальное введение - полностью безболезненно. Вы можете сообщить пациенту, что он услышит шум и почувствует мягкую вибрацию, но не почувствует боли.

ПРОТОКОЛ

Остеоцентральная и транскортикальная анестезия выполняются в три шага: выполнение osteoцентральной и транскортикальной анестезии отличаются на шаге 2.



ПРАКТИКА

СДЕЛАЙТЕ ПЕРВУЮ ВНУТРИКОСТНУЮ ИНЪЕКЦИЮ БОБУ.

“Боб” - это учебная модель, которая поможет вам отработать правильную технику выполнения внутрикостной анестезии аппаратом QuickSleeper.



УЧЕБНЫЙ СИМУЛЯТОР

“Боб” - это учебный симулятор, который помогает смоделировать вашу первую внутрикостную анестезию с аппаратом QuickSleeper.

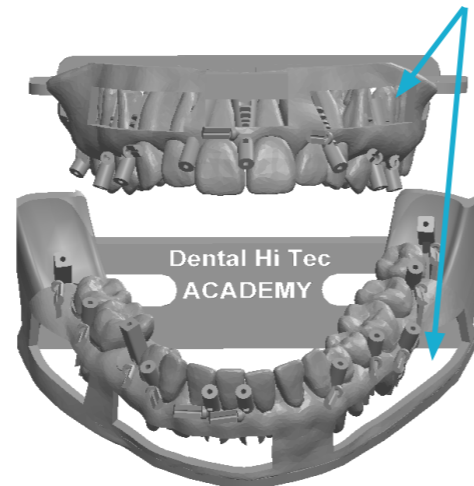
У него съемные челюсти и специальные выемки для лучшего обзора положения иглы относительно корней зубов.



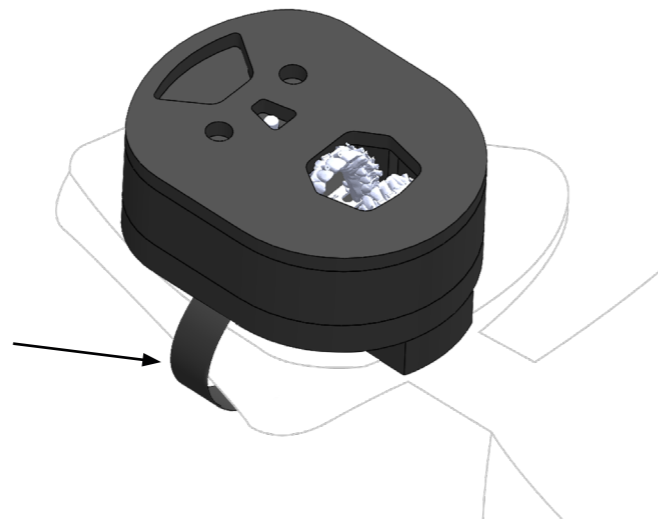
С Бобом вы освоите:

- положение относительно пациента
- точки опоры
- угол наклона наконечника
- ощущение при перфорации
- глубина введения иглы
- извлечение иглы

выемки для лучшего обзора



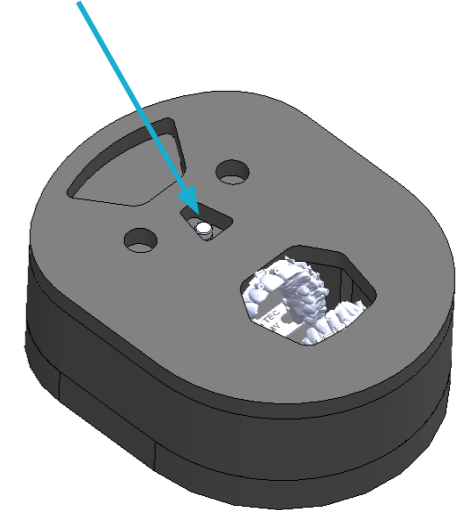
Симулятор оснащен ремнем для удобной фиксации на стоматологическое кресло



УЧЕБНЫЙ СИМУЛЯТОР

При тренировках на симуляторе используйте только пустую карпулу, поставляемую вместе с Бобом, чтобы предотвратить переход QuickSleeper в безопасный режим при перфорации (остановка вращения). Данный режим активируется при работе с полной карпулой, так как челюсти сделаны из полимера, который блокирует поток анестетика в игле.

Пустая карпула

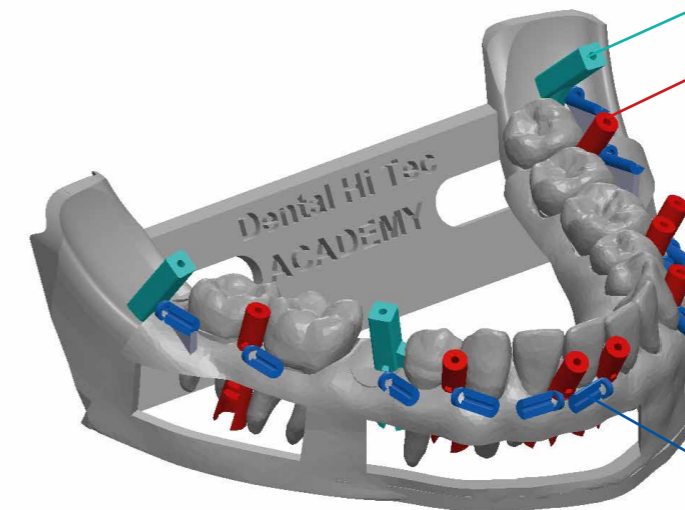


На челюсти три типа направляющих для введения иглы:

- прикрепленная десна (полутрубка)
- остеоцентральная (круглые)
- транскортикальная (квадратные)

Транскортикальная анестезия

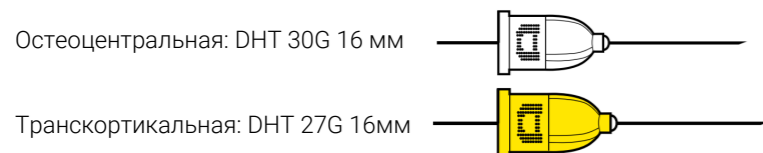
Остеоцентральная анестезия



Анестезия прикрепленной десны

ВАША 1^я АНЕСТЕЗИЯ С БОБОМ

В зависимости от типа анестезии зафиксируйте иглу нужного размера на QuickSleeper.

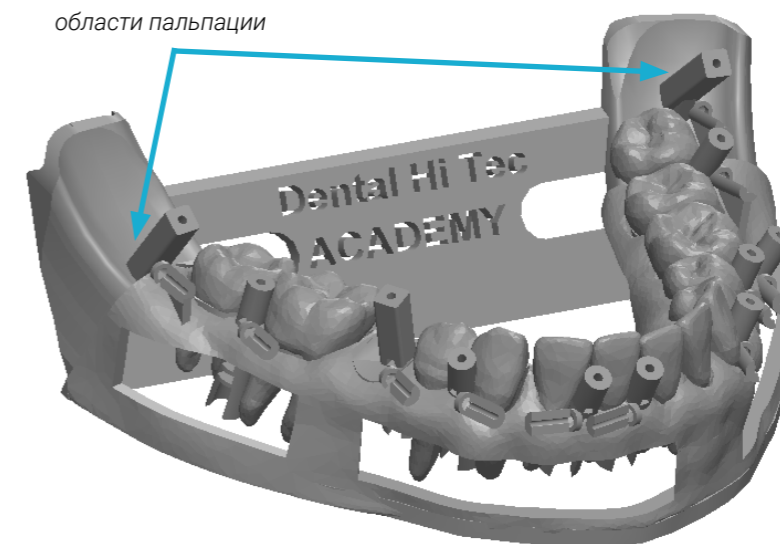


МАЛЕНЬКОЕ МЕЖЗУБНОЕ РАССТОЯНИЕ?

Измените точку введения следующим образом:

- Зубы верхней челюсти (например, между зубами 12 и 13, 15 и 16, 26 и 27 или 21 и 22): выберите мезиальную или дистальную точку инъекции и увеличьте вводимое количество анестетика, чтобы компенсировать расстояние до целевого участка.
- Зубы нижней челюсти (например, между зубами 31 и 32, 42 и 43 или 36 и 37): выберите точку инъекции дистальнее от зуба, увеличьте вводимое количество анестетика, чтобы компенсировать большее расстояние до целевого участка. В случае зуба 36 при наличии достаточного межкорневого пространства можно выполнить межкорневую инъекцию. Данный вид инъекции требует определенного опыта.

ВАША 1^я АНЕСТЕЗИЯ С БОБОМ



ИНЪЕКЦИЯ В ОБЛАСТЬ РЕТРОМОЛЯРНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

На модели десна в области ретромолярного треугольника частично удалена для лучшей визуализации анатомической бороздки в которой рекомендуется выполнять перфорацию (наиболее тонкий участок кортикальной пластинки).

Рекомендуется сначала пропальпировать эту область пальцем в полости рта, чтобы полностью понять анатомию и найти место перфорации.



ДЛЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ:

- Выберите стабильные точки опоры
- Убедитесь, что индикатор среза иглы правильно ориентирован
- Угол введения иглы почти параллелен десне
- Уменьшите глубину введения иглы, чтобы оставаться в поверхностных тканях
- Будьте аккуратны



ДЛЯ УСПЕШНОЙ ОСТЕОЦЕНТРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- Задействуйте вторую руку, чтобы контролировать положение головы пациента.
- Выберите стабильные точки опоры
- Введите иглу до контакта с межзубной перегородкой
- Введите иглу между корнями
- Направляйте, но не давите на иглу во время вращения
- Введите иглу на 3/4 длины
- Извлеките иглу без вращения



ДЛЯ УСПЕШНОЙ ТРАНСКОРТИКАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- Задействуйте вторую руку, чтобы контролировать положение головы пациента.
- Выберите стабильные точки опоры
- Введите иглу до контакта с костью в точке самого простого доступа рядом с зубами, которые необходимо обезболить
- Убедитесь, что положение иглы перпендикулярно кортикальной костной пластине.
- Остановите введение иглы как только пройдете кортикальную кость
- Извлеките иглу без вращения



ДЛЯ ИДЕАЛЬНОЙ ПЕРФОРАЦИИ:

Не давите на иглу во время перфорации, это может привести к закупорке иглы и причинить боль пациенту. Просто направляйте иглу по мере ее продвижения. Ниже приведено идеальное количество циклов вращения в разных областях при проведении анестезии на симуляторе Бобе (это количество может меняться в зависимости от пациента):

транскортикальная		остеоцентральная	
Треугольник	45	верхняя челюсть	Mandibular teeth
5 - 6 циклов вращения	3 цикла вращения	5 - 6 циклов вращения	7 - 8 циклов вращения
 Игла DHT® желтая канюля: 27G – 16 мм		 Игла DHT® белая канюля : 30G – 16 мм	



Движения вперед-назад, показанные в видеороликах, дополнительно снижают риск закупорки иглы.

QuickSleeper® 5

Dentahitec

Les stylos d'anesthésie
qui changent la vie

ZI de l'Appentière · 49280 Mazières-en-Mauges · FRANCE

mail@dentahitec.com

www.dentahitec.com