

Intraligamentäre Spritze

Syringe for intraligamental anaesthesia

Seringue pour anesthésie intraligamentaire

Jeringa para la anestesia intraligamentosa

CerviJect



CerviJect

1956 (metrisches Gewinde/metric thread)










1956-IT (US Gewinde, US/imperial thread)

Gebrauchsanweisung

Instructions for use · Mode d'emploi · Instrucciones de uso

CE



	DE _____	4-7
	GB _____	8-11
	FR _____	12-15
	ES _____	16-19
	NL _____	20-23
	IT _____	24-27
	DK _____	28-31
	NO _____	32-35
	FI _____	36-39

Die Injektionsspritze für die intraligamentäre Anästhesie, für eine Anwendung mit Zylinderampulle 1,8ml und Nadel mit metrischem Gewinde, die in der intraseptalen Anästhesie verwendet werden kann. (Dieses Produkt ist auch mit US Gewinde/imperial thread unter der Artikelnummer 1956-IT erhältlich.)

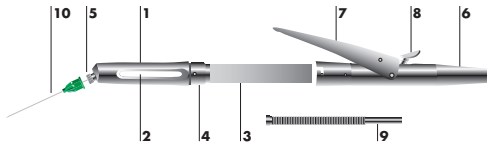
Bestimmungsgemäßer Gebrauch nur durch zahnärztliches Fachpersonal.

Die intraligamentäre Anästhesie (ILA) ist eine Sonderform der Infiltrations- bzw. Terminalanästhesie. Die ILA unterscheidet sich von der Terminalanästhesie dadurch, dass die Injektion direkt in den gingivalen Sulcus des betreffenden Zahnes erfolgt und nicht parallel zur Zahnachse in die Umschlagfalte der Schleimhaut neben die zu betäubenden Zähne. Hierdurch kann selektiv ausschließlich der zu behandelnde Zahn betäubt werden, während bei der terminalen Anästhesie zumeist 2-3 Zähne hiervon betroffen sind.

Funktion und Bedienung

1. Aufbau der CerviJect Spritze

In der nachfolgenden Zeichnung sind die Funktionsteile und die Zusammensetzung der CerviJect Spritze erklärt:



- | | |
|-----------------------|---|
| 1 Kopfteil | 6 Handstück |
| 2 Sichtfenster | 7 Dosierhebel |
| 3 Bertschutz | 8 Rückstelltaste für die Kolbenstange |
| 4 Bajonett-Verschluss | 9 Kolbenstange |
| 5 Kanülen-Ansatz | 10 Injektionskanüle (nicht im Lieferumfang) |

2. Vorbereitung zur Injektion

Die Kolbenstange (9) vollständig in Ausgangsposition bringen; dazu Rückstelltaste (8) drücken, CerviJect Spritze dabei senkrecht halten und Kolbenstange bis zum Anschlag in das Handstück zurückführen.

Bertschutz (3) in Kopfteil (1) einsetzen.

Standard-Zylinderampulle in Kopfteil einführen. Kopfteil (1) und Handstück (6) durch Bajonett-Verschluss (4) verbinden. Den Dosierhebel (7) so lange betätigen, bis leichter Widerstand spürbar wird. Die Kolbenstange hat dann Kontakt mit dem Stopfen der Zylinderampulle und drückt den Ampullenkopf in den Kanülen-Ansatz.

Einwegkanüle in Kanülen-Ansatz einführen und aufschrauben. Wir empfehlen die Verwendung von Kanülen (der Ampullenträger-Nadeln) in den Größen 0,3 x 12mm bzw. 0,3 x 16mm mit dem der Anästhesie-Methode entsprechenden kurzen Anschliff.

ACHTUNG: Grundsätzlich zuerst die Ampulle in den Ampullenhalter einlegen und danach den Kanülen-Ansatz (Nadel) aufschrauben. Bei umgekehrter Reihenfolge besteht sonst die Gefahr, dass die Nadel nicht in die Ampulle einsticht und verbiegt.

Dosierhebel so lange betätigen, bis Anästhetikum an der Nadelspitze austritt. Die Spritze ist injektionsbereit.



Nach vorschriftsmäßigem Beladen und Montieren der Spritze, wird die Kanüle entlang des Zahnhalses in den gingivalen Sulcus mit direktem Zugang zum Parodontalspalt eingeführt. Dies geschieht i.d.R. von bukkal/labial oder palatinal/lingual. Sobald die Berührung mit dem Alveolarknochen spürbar ist, wird der erste Hub zur Injektion des Anästhetikums vorgenommen. Es sollte ein merklicher Widerstand spürbar sein, wodurch gewährleistet ist, dass das Anästhetikum nicht in das umliegende Weichgewebe abfließt, sondern eine adäquate intraossale Infiltration erreicht wurde. Nach der Verabreichung von ca. 0,2ml des Anästhetikum (3-4 Spritzenhübe à 0,06ml) kann von einer ausreichenden Anästhesie ausgegangen werden. Als äußeres Zeichen erscheint die Schleimhaut infolge der Vasokonstriktion blässgefärbt.

3. Anwendungsbeschreibungen für die ILA

a. Indikationen für ILA

- Extraktion von Einzelzähnen
- Effizienter, additiver Einsatz bei unzureichender Schmerzausschaltung oder Anästhesieversagern
- Bei kreislauffabilen Patienten
- Differentialdiagnostik uneindeutiger pulpitischer Beschwerden
- Endodontie (insbesondere intrakanaläre Anästhesien)
- Bei Vorliegen von hämorrhagischen Diathesen

b. Kontraindikationen für ILA

- Bei Vorliegen akuter Infektionen
- Bei Unverträglichkeit des Vasokonstringens
- Alle Formen von marginalen Parodontopathien
- Tiefe parodontale Taschen wenn der Zahn nicht extrahiert werden soll

c. Vorteile der ILA für den Anwender

- Der Anästhesieeintritt erfolgt schon nach kurzer Zeit
- Nur sehr geringe Injektionsmenge erforderlich (0,2 bis 0,4ml pro Wurzel)
- Pro Spritzenhub werden 0,06ml Anästhetikum injiziert
- Gezielt, selektive Anästhesie von einzelnen Zähnen
- Eliminierung des Risikos von Weichteilhämatomen
- Intrakanalär wirksam z.B. bei endodontischer Behandlung
- Wirkung auch bei stark übersäuertem Gewebe/Entzündung

d. Vorteile für den Patienten

- Schnelle und schonende Schmerzausschaltung
- Kein Taubheitsgefühl angrenzender, anatomischer Strukturen (Lippe, Zunge)
- Nur geringe Aufnahme von Anästhetikum (Risikopatienten)
- Geringere Dauer der Anästhesie (nur 30-40 Minuten)
- Da die ILA Spritze nicht dem typischen Erscheinungsbild einer herkömmlichen Zylinderampullenspritze entspricht, wirkt das schlanke und grazile Design eher beruhigend auf den Patienten. Von daher i.d.R. auch erfolgreich bei Kindern einsetzbar.

4. Pflegehinweis

Die CerviJect Spritze wird unsteril verkauft. Führen Sie vor der ersten Benutzung eine Vor-Desinfektion und danach eine Sterilisation durch.

Die CerviJect Spritze ist aus rostfreiem Edelstahl und kann ohne Einschränkung zusammen mit anderen Edelstahl Instrumenten in der Praxis gereinigt, desinfiziert (Wannen- und/oder Thermodesinfektion) und sterilisiert (max. 134°C / 2 bar – 275 °F/29psi) werden. Die Aufbereitungsempfehlungen des jeweiligen Herstellers sind hierbei genauestens zu beachten.

Nach jedem Gebrauch Kopf- und Handstück der Spritze lösen sowie Zylinderampulle, Berstschutz und Kolbenstange entnehmen. Nach erfolgter Reinigung und Desinfektion sind die Einzelteile gründlichst zu trocknen. Die Einzelteile sind dann in ein geeignetes Sterilisationsmedium (Sterilverpackung, Container) zu geben und erst kurz vor der nächsten Verwendung wieder zu öffnen. Die Einzelteile grundsätzlich nur in trockenem Zustand zusammensetzen.

Die CerviJect Spritze muss nicht geölt werden.

Nur Ampullen mit Kolbenverschluss ohne Hohlraum verwenden.

Siehe auch unser Video zur Anwendung und Aufbereitung unter:

www.carlmartin.de

5. Garantie

Dieses Produkt ist vor Auslieferung auf einwandfreie Beschaffenheit geprüft worden. Bei Fabrikations- oder Materialfehlern übernehmen wir **2 Jahre Garantie** ab Kaufdatum. Ausgeschlossen sind Schäden, die durch falsche Handhabung oder unzureichende Pflege des Instruments entstanden sind.

Im Garantiefall senden Sie eine Kopie des Kaufbeleges zusammen mit der CerviJect Spritze an Ihren Händler, bei welchem Sie das Produkt gekauft haben.

Alle gemachten Angaben erfolgen nach bestem Wissen und gelten ausschließlich als unverbindlicher Hinweis.

www.carlmartin.de

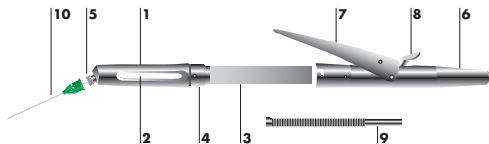
Injection system for intraligamental anaesthesia, for use with a 1.8 ml cartridge and metric threaded needle that can be used in intraseptal anaesthesia. (This product is also available with imperial thread under item number 1956-IT.)
Intended for use only by dental professionals.

Intraligamental anaesthesia (ILA) is a special form of infiltration and terminal anaesthesia. ILA differs from terminal anaesthesia in that the injection is placed directly into the gingival sulcus of the affected tooth and not parallel to the tooth axis in the mucobuccal fold of the mucosa adjacent to the tooth to be anaesthetised. This allows selective anaesthesia of only the tooth to be treated, while with terminal anaesthesia at least 2-3 teeth are affected by the anaesthetic.

Instructions for use

1. Construction of the CerviJect syringe

The functional components and assembly of the CerviJect syringe are shown in the following diagram:



- | | |
|--|--|
| 1 barrel | 6 hand piece |
| 2 viewing chamber with cartridge | 7 dosing lever |
| 3 plastic sleeve | 8 resetting key |
| 4 bayonet catch | 9 dosing plunger |
| 5 threaded nozzle for injection needle | 10 disposable needle (not included in the pack contents) |

2. Preparation

To return the plunger (9) to the starting point, depress the resetting key (8) and hold the syringe in an upright position (bayonet catch up).

Place the plastic sleeve (3) in the barrel (1).

Insert a standard cartridge in the barrel. Connect the barrel (1) and hand piece (6) using the bayonet catch (4). Depress the dosing lever (7) until a slight resistance is felt. The dosing plunger is now in contact with the anaesthetic cartridge bung and presses the tip of the cartridge into the inner part of the nozzle.

Insert a disposable needle into the nozzle and screw the hub onto the thread. We recommend the use of the cartridge of disposable needles in sizes 0.3 x 12 mm or 0.3 x 16 mm with the corresponding short needle point.

WARNING: Always insert ampoule into ampoule holder first and then screw on the cannula attachment (needle). In reverse order, there is the risk the needle does not puncture the ampoule and bends out of shape.

Depress the dosing lever until the anaesthetic solution emerges from the needle point. The syringe is ready for use.



After loading and assembling the syringe according to directions, guide the needle along the neck of the tooth into the gingival sulcus with direct access to the periodontal space. The needle is generally inserted from the buccal/labial or palatal/lingual aspect. Make the first press for injecting the anaesthetic as soon as there is perceptible contact with the alveolar bone. There should be a marked resistance, which guarantees that the anaesthetic does not flow into the surrounding soft tissue but that there has been adequate intraosseous infiltration. After delivery of approx. 0.2 ml of the anaesthetic (3-4 presses of the syringe each 0.06 ml) it can be assumed that there is a sufficient degree of anaesthesia. An external sign is that the mucosa appears pale due to vasoconstriction.

3. Description of applications for ILA

- a. Indications for ILA
- Extraction of single teeth
 - Efficient, additive use in the case of inadequate elimination of pain or failure of anaesthesia
 - Patients with unstable circulation
 - Differential diagnosis of definite pulpal problems
 - Endodontics (especially intracanalicular anaesthesia)
 - Where there is haemorrhagic diathesis
- b. Contraindications for ILA
- Where there are acute infections
 - Where there is intolerance to the vasoconstrictor
 - All types of marginal periodontal diseases
 - Deep periodontal pockets if the tooth does not have to be extracted!
- c. Advantages of ILA for the user
- Anaesthesia takes effect after only a short time
 - Only a very small amount needs to be injected (0.2 to 0.4 ml per root)
 - 0.06 ml of anaesthetic is injected with each press of the syringe
 - Targeted, selective anaesthesia of individual teeth
 - Elimination of the risk of soft tissue haematomas
 - Intercanal effect - e.g. during endodontic treatments
 - Acts in the case of overacidified tissue (inflammation)
- d. Advantages for the patient
- Quick, gentle elimination of pain
 - No feeling of numbness in adjacent anatomical structures (lips, tongue)
 - Only minimal intake of anaesthetic (patients at risk)
 - Anaesthesia only lasts for a short period (only 30-40 minutes)
 - As the ILA syringe does not have the typical appearance of a cartridge syringe, its slimline, delicate design has a calming effect on the patient. This also makes it generally successful to use with children.

4. Care instructions

The CerviJect syringe is sold nonsterile. Complete a pre-disinfection cycle followed by sterilisation cycle before initial use.

The CerviJect syringe is made from stainless steel and can be easily cleaned, disinfected (tank and/ or thermal disinfection) and sterilised (max. 134°C / 2 bar – 275 °F/29 psi) together with other stainless steel instruments in the practice. Adhere strictly to the preparation recommendations of the respective manufacturer.

After each use, loosen the barrel and hand piece of the syringe and remove the cartridge, plastic sleeve and dosing plunger. Thoroughly dry the individual components after cleaning and disinfection. Then place the individual components in a suitable sterilisation medium (sterile packaging, container) and only reopen them shortly before the next use. The individual components should only be assembled when dry.

The CerviJect syringe must not be lubricated.

Only use cartridges with a plunger seal that does not have a hollow.

For more information, please watch our video on preparation and application, available at:

www.carlmartin.de

5. Warranty

This product has been checked for flawless quality prior to dispatch. In case of defects in workmanship and materials, we accept a **2-year warranty** from the date of purchase. This guarantee is void if your CerviJect has been improperly sterilized, poorly stored or incorrectly handled.

In the case of a claim under warranty, send a copy of proof of purchase together with the CerviJect syringe to the dealer from whom you bought the product.

All information provided is to the best of our knowledge and is only intended as non-binding information.

www.carlmartin.de

La seringue pour l'anesthésie intraligamentaire, à utiliser avec une carpule de 1,8 ml et une aiguille à filet métrique et pouvant être également utilisée pour l'anesthésie intraseptale. Ce produit est également disponible avec le filetage US/imperial thread sous la référence 1956-IT.)

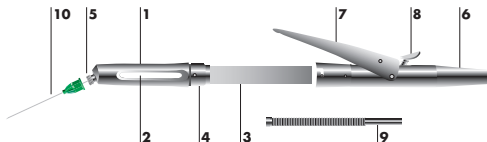
Réservée exclusivement pour une utilisation conforme par un personnel compétent en chirurgie-dentaire.

L'anesthésie intraligamentaire est une forme particulière de l'anesthésie locale par infiltration. L'anesthésie intraligamentaire se distingue de l'anesthésie locale para-apicale par le fait que l'injection est réalisée directement dans le sillon gingival de la dent concernée et non parallèlement à l'axe de la dent au niveau du fond du vestibule muqueux dans la région des dents à anesthésier. Ainsi, il est possible d'anesthésier de manière sélective uniquement la dent à traiter alors qu'avec l'anesthésie para-apicale, 2 à 3 dents sont impliquées.

Fonction et maniement

1. Constitution de la seringue CerviJect

L'illustration suivante présente les pièces fonctionnelles ainsi que leur assemblage:



- | | |
|------------------------------|--|
| 1 Tête | 6 Pièce à main |
| 2 Fenêtre | 7 Levier de dosage |
| 3 Protection anti-éclatement | 8 Touche pour le réarmement de la tige de piston |
| 4 Connecteur à baïonnette | 9 Tige de piston |
| 5 Téton porte-aiguille | 10 Aiguille d'injection (non fournie) |

2. Préparation pour l'injection

Replacer complètement la tige de piston (9) dans sa position initiale; enfoncer pour cela la touche de réarmement (8), maintenir alors la seringue verticalement et repousser la tige de piston dans la pièce à main jusqu'à la butée.

Mettre en place la protection anti-éclats (3) dans la tête (1).

Introduire une carpule standard dans la tête. Relier la tête (1) à la pièce à main (6) au niveau du connecteur à baïonnette (4). Actionner le levier de dosage (7) jusqu'à ressentir une légère résistance. La tige de piston est alors au contact de la carpule et enfonce fermement la tête de la carpule dans le téton porte-aiguille.

Emboîter une aiguille à usage unique dans le téton et visser. Nous recommandons l'utilisation d'aiguilles (aiguille pour carpules) des tailles 0,3 x 12 mm ou 0,3 x 16 mm avec le biseau court spécialement adapté à la méthode anesthésique concernée.

Attention: placer d'abord l'ampoule dans le support d'ampoule puis visser la canule (aiguille). En sens inverse, il existe un risque que l'aiguille ne soit pas piquée dans l'ampoule et se plie.

Actionner le levier de dosage jusqu'à ce que l'anesthésique s'écoule à l'extrémité de l'aiguille. La seringue est maintenant prête à l'emploi.



Après le chargement conforme aux recommandations et le montage de la seringue, l'aiguille est conduite le long du collet dentaire dans le sillon gingival avec un accès direct dans l'espace parodontal. En règle générale, ceci est réalisé des côtés vestibulaire ou palatin/lingual. Dès que le contact avec l'os alvéolaire est perçu, la première pression d'injection d'anesthésique est entreprise. Une nette résistance doit être perçue ce qui donne l'assurance que l'anesthésique ne s'écoule pas vers les tissus mous environnants mais qu'une infiltration endo-osseuse adéquate a été réalisée. Après l'apport d'environ 0,2 ml d'anesthésique (3 à 4 distributions de 0,06 ml), une anesthésie suffisante peut être escomptée. Un signe externe est l'aspect pâle de la muqueuse due à la vasoconstriction.

3. Descriptions des mises en œuvre pour l'AIL

- a. Indications de l'anesthésie intraligamentaire
- Extraction de dents unitaires
 - Utilisation efficace comme complément en cas d'insuffisance de l'efficacité ou d'échec de l'anesthésie
 - Pour les patients présentant des troubles circulatoires
 - Moyen de diagnostic différentiel en présence de problèmes pulpaire non évidents
 - Endodontie (particulièrement pour les anesthésies intra-canales)
 - En présence de troubles de la crase sanguine
- b. Contre-indications de l'anesthésie intraligamentaire
- En présence d'infections aiguës
 - En cas d'intolérance aux vasoconstricteurs
 - Toutes les formes de parodontopathies marginales
 - Poches parodontales profondes si la dent ne doit pas être extraite!
- c. Avantages de l'anesthésie intraligamentaire pour l'utilisateur
- L'anesthésie s'installe déjà après un très bref délai
 - Seules de faibles quantités d'anesthésique sont à injecter (0,2 à 0,4ml par racine)
 - Par action sur le levier un volume de 0,06ml d'anesthésique est injecté
 - Anesthésie ciblée, sélective de dents unitaires
 - Élimination du risque d'hématome des tissus mous
 - Efficacité intra-canales par ex. dans le cadre d'un traitement endodontique
 - Agit également sur les tissus hyperacidifiés/inflammation
- d. Avantages pour le patient
- Analgésie rapide et préservatrice
 - Pas d'absence de sensation au niveau des structures anatomiques environnantes (lèvres, langue).
 - Seulement une faible absorption d'anesthésique (patients à risques)
 - Durée relativement courte de l'anesthésie (seulement 30 à 40 minutes)
 - Du fait que la seringue pour l'anesthésie intraligamentaire ne ressemble pas à l'image même d'une seringue à carpule typique, le design filiforme et gracieux réduit l'anxiété que peut éprouver le patient. Elle est donc utilisable en règle générale avec succès chez les enfants

4. Conseil pour l'entretien

La seringue CerviJect est vendue à l'état non stérile. Procédez avant sa première utilisation à une désinfection préalable suivie d'une stérilisation.

La seringue CerviJect est constituée d'acier inoxydable et peut sans restriction être nettoyée, désinfectée (bain désinfectant ou thermodésinfection) puis stérilisée à 134°C maximum / 2 bar de pression - 275°F / 29 psi et cela avec tous les autres instruments en acier inoxydable. Les recommandations de chaque fabricant concerné doivent être strictement observées.

Après chaque utilisation, la tête doit être séparée de la pièce à main et la protection anti-éclatement ainsi que la tige de piston doivent être enlevées. Après le nettoyage et la désinfection, les pièces doivent être soigneusement séchées. Les diverses pièces sont ensuite à placer dans une enceinte stérile (emballage stérile, cassette) et ce n'est qu'au moment de l'utilisation suivante que celle-ci doit être ouverte. N'assembler les pièces seulement lorsqu'elles sont parfaitement sèches.

La seringue CerviJect ne nécessite pas de graissage.

N'utiliser que des carpules avec un piston obturateur plein.

Voir également notre vidéo concernant l'utilisation et la préparation sur :

www.carlmartin.de

5. Garantie

La qualité impeccable de ce produit a été testée avant la livraison. Nous accordons une **garantie de 2 ans** pour tous les vices de fabrication ou de matériau. Sont exclus les dommages résultant d'une mauvaise manipulation ou d'un manque d'entretien de l'instrument.

En cas de prise en charge au titre de la garantie, veuillez nous joindre une copie de la facture lors de l'expédition de la CerviJect au fournisseur qui vous avait vendu le produit.

Toutes les informations fournies le sont conformément aux connaissances acquises et sont à considérer comme non contractuelles.

Sistema de inyección para la anestesia intraligamentosa, para su uso con carpules de 1,8 ml y agujas enhebradas métricas que pueden ser utilizadas en la anestesia intraseptal. (Este producto también se puede adquirir con rosca americana / imperial thread con el código 1956-IT.)

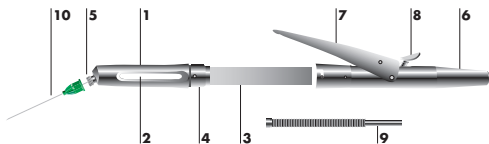
Destinado a ser utilizado sólo por profesionales de la odontología.

La anestesia intraligamentosa (ILA) es una forma especial de infiltración y anestesia terminal. ILA se diferencia de la anestesia terminal en que se coloca la inyección directa en el surco gingival del diente afectado y no paralela al eje del diente en el pliegue mucobucal de la mucosa adyacente al diente a ser anestesiada. Este permite la anestesia selectiva de sólo el diente a tratar, mientras que con la anestesia terminal por lo menos 2-3 dientes se ven afectados por la anestesia.

Instrucciones de uso

1. Estructura de la jeringa CerviJect

Los componentes funcionales y el montaje de la jeringa CerviJect se muestran en el siguiente diagrama:



- | | |
|--|--|
| 1 depósito | 6 pieza de mano |
| 2 cámara con vista del cartucho | 7 palanca de dosificación |
| 3 casquillo de plástico | 8 palanca de liberación |
| 4 presa de bayoneta | 9 émbolo de dosificación |
| 5 boquilla de rosca para la aguja de inyección | 10 agujas desechables (no incluidas en el contenido del paquete) |

2. Preparación

Para llevar el émbolo (9) al punto de partida, presione la palanca de liberación (8) y mantenga la jeringa en posición vertical (presa de bayoneta hacia arriba).

Coloque el casquillo de plástico (3) en el depósito (1).

Inserte un cartucho estándar en el depósito. Conecte el depósito (1) y pieza de mano (6) usando la presa de bayoneta (4). Presione la palanca de dosificación (7) hasta que sienta una ligera resistencia. El émbolo de dosificación está ahora en contacto con el tapón del cartucho de anestesia y presiona la punta del cartucho en la parte interior de la boquilla.

Inserte una aguja desechable dentro de la boquilla y enrosque el acoplamiento en la rosca. Recomendamos el uso de cartuchos de agujas desechables en tamaños 0,3 x 12 mm o 0,3 x 16 mm con la correspondiente punta de la aguja corta.

ATENCIÓN: por normal general, primero se coloca el vial en el portaviales y después se enrosca la pieza para la cánula (aguja). Si se procede a la inversa, existe el riesgo de que la aguja no penetre en el vial y se doble.

Presione la palanca de dosificación hasta que la solución anestésica emerja de la punta de la aguja. La jeringa está lista para su uso.



Después de la carga y montaje de la jeringa de acuerdo a estas instrucciones, guíe la aguja a lo largo del cuello del diente en el surco gingival, con acceso directo al espacio periodontal. La aguja se inserta en general por la cara bucal/labial o palatal/lingual. Realizar la primera presión para inyectar el anestésico tan pronto como se perciba contacto con el hueso alveolar. Debería haber una marcada resistencia, lo que garantiza que el anestésico no fluye en el tejido blando circundante, sino que ha habido infiltración intraósea adecuada. Después de dispensar aprox. 0,2ml del anestésico (3-4 pulsaciones de la jeringa, cada una de 0,06ml) se puede suponer que existe un grado suficiente de anestesia. Un signo externo es que la mucosa tiene un color pálido debido a la vasoconstricción.

3. Descripción de las aplicaciones de la ILA

a. Indicaciones de la ILA

- Extracción de dientes individuales
- Uso eficiente en caso de eliminación inadecuada del dolor o fracaso de la anestesia
- Pacientes con circulación inestable
- Diagnóstico diferencial en problemas pulpares
- Endodoncia (especialmente anestesia intracanalicular)
- Donde hay diátesis hemorrágica

b. Contraindicaciones de la ILA

- Cuando hay infecciones agudas
- Cuando hay intolerancia a los vasoconstrictores
- Todos los tipos de enfermedades periodontales marginales
- Bolsas periodontales profundas si el diente no tiene que ser extraído

c. Ventajas de la ILA para el usuario

- La anestesia surte efecto al poco tiempo
- Sólo debe ser inyectada una pequeña cantidad (0,2 a 0,4 ml por raíz)
- 0,06 ml de anestésico es inyectado con cada pulsación de la jeringa
- Anestesia dirigida y selectiva de dientes individuales
- Eliminación del riesgo de hematomas de tejidos blandos
- Efecto intracanal - Ej. Durante tratamientos de endodoncia.
- Actúa en caso de sobreacidificación del tejido (inflamación).

d. Ventajas para el paciente

- Rápida y suave eliminación del dolor
- No hay sensación de entumecimiento en estructuras anatómicas adyacentes (labios, lengua)
- Ingesta mínima de anestésico (pacientes en riesgo)
- La anestesia sólo dura un corto período de tiempo (sólo 30-40 minutos)
- Como la jeringa ILA no tiene la apariencia típica de un cartucho de jeringa, su reducido y delicado diseño tiene un efecto tranquilizante sobre el paciente. Esto también hace que sea exitosa en su uso con niños.

4. Instrucciones de mantenimiento

La jeringa CerviJect se vende sin esterilizar. Completar un ciclo de pre-desinfección seguido por un ciclo de esterilización antes de su uso inicial.

La jeringa CerviJect está fabricada en acero inoxidable y puede limpiarse fácilmente, desinfectarse (Cuba y / o desinfección térmica) y esterilizarse (máx. 134 °C / 2 bar – 275 °F/29 psi), junto con otros instrumentos de acero inoxidable en la consulta. Seguir estrictamente las recomendaciones de los respectivos fabricantes.

Después de cada uso, desenroscar el depósito y la pieza de mano de la jeringa y retire el cartucho, funda de plástico y el émbolo de la dosificación. Seque bien los componentes individuales después de la limpieza y desinfección. A continuación, coloque los componentes individuales en un medio adecuado de esterilización (envaso estéril, contenedor) y ábralo tan sólo de nuevo justo antes de su siguiente uso. Los componentes individuales sólo deben ser ensamblados en seco.

La jeringa CerviJect no debe ser lubricada.

Utilice sólo cartuchos con el sello del émbolo que no tengan agujeros.

Véase también el vídeo para la utilización y preparación visitando:

www.carlmartin.de

5. Garantía

Antes de la entrega, se ha verificado el perfecto estado del producto. Asumimos una **garantía de 2 años** por defectos de fabricación y en el material a partir de la fecha de compra. Esta garantía será nula si su CerviJect ha sido mal esterilizado, mal almacenado o manipulado incorrectamente.

En el caso de reclamación en garantía, envíe una copia del comprobante de compra junto con la jeringa CerviJect al distribuidor donde adquirió el producto.

Toda la información proporcionada es la mejor posible en este momento y sólo pretende ser información no vinculante.

www.carlmartin.de

De injectiespuit voor de intraligamentaire anesthesie, voor gebruik met 1,8ml carpules en naalden met metrische draad, die in de intraseptale anesthesie kunnen worden gebruikt. (Dit product is ook verkrijgbaar met US schroefdraad/imperial thread onder artikelnummer 1956-IT.)

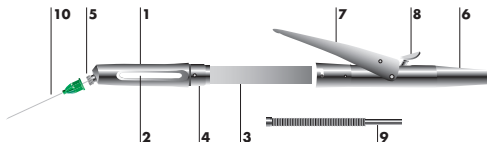
Uitsluitend te gebruiken door de dentale professie.

De intraligamentaire anesthesie (ILA) is een speciale vorm van de infiltratie c.q. lokale anesthesie. De ILA onderscheidt zich van de lokale anesthesie door dat de injectie direct in de gingivale sulcus van het desbetreffende element wordt gegeven en niet parallel aan de tandas in de omslagplooi van de slijmvlies naast het te verdoven element. Hierdoor kan men selectief het element verdoven terwijl dit bij de lokale anesthesie minstens 2-3 elementen omvat.

Functies en bediening

1. Opbouw van de CerviJect spuit

In de volgende tekening worden de onderdelen en de montage van de spuit uitgelegd.



- | | |
|------------------------|--|
| 1 Aanzetstuk | 6 Handstuk |
| 2 Venster | 7 Doseerhevel |
| 3 Kunststof venster | 8 Ontgrendelingsknop voor plunjer |
| 4 Bajonetsluiting | 9 Plunjer |
| 5 Opzetstuk voor naald | 10 Injectienaald (wordt niet bij spuit geleverd) |

2. Voorbereiding voor de injectie

De plunjer (9) volledig naar achter drukken door de ontgrendelingsknop (8) ingedrukt te houden. De spuit daarbij loodrecht houden en de plunjer tot aan de aanslag in het handstuk drukken.

Kunststof venster (3) in het aanzetstuk (1) schuiven.

Standaardcarpule van 1,8ml in het aanzetstuk schuiven. Aanzetstuk (1) en handstuk (6) door middel van bajonetsluiting (4) met elkaar verbinden. De doseerhevel (7) zo lang indrukken totdat men een lichte weerstand voelt. De plunjer heeft dan contact gemaakt met de stop van de carpule en drukt de carpule in het aanzetstuk.

De naald op het opzetstuk schroeven. Wij adviseren een naald in de afmetingen 0,3x12mm of 0,3x16mm te gebruiken met de voor deze anesthesiemethode speciaal geslepen uiteinde.

LET OP: altijd eerst de ampul in de ampulhouder leggen en daarna de canulesertie (naald) opschroeven. Bij de omgekeerde volgorde bestaat anders het gevaar dat de naald niet in de ampul steekt en verbuigt.

De doseerhevel zo lang drukken tot de injectievloeistof uit de naald komt. De spuit is nu klaar voor gebruik.



Na het volgens de voorschriften laden en monteren, wordt de naald langs de tandhals in de gingivale sulcus gevoerd met directe toegang tot de parodontale spleet. Dit gebeurt in de regel van buccaal/labiaal of palatinaal/linguaal. Zodra het alveolaire bot bereikt wordt dient men de eerste dosis toe. Er moet een voelbare weerstand zijn waardoor het zeker is dat de anesthesie niet in het omliggende zachte weefsel terecht komt, maar dat een adequate intraossale infiltratie bereikt wordt. Na het toedienen van ca. 0,2ml van de anesthesie (3-4 doseringen van 0,06ml) kan men van een voldoende verdoving spreken. Het slijmvlies kleurt hierbij bleek ingevolge de vasoconstrictie.

3. Toepassingen

a. Indicaties voor ILA

- Extractie van afzonderlijke elementen
- Efficiënte aanvullende behandeling in geval van niet voldoende pijnbestrijding of anesthesie uitval.
- Bij patiënten met instabiele bloedsomloop
- Differentiële diagnostiek met dubbelzinnige pulpaire klachten
- Endodontie (speciaal intrakanalaire anesthesie)
- Bij behandeling van bloedingsneigingen

b. Contra-indicaties

- Bij aanwezige acute infecties
- Bij intolerantie van vasoconstrictors
- Alle vormen van marginale periodontale ziekten
- Diepe parodontale pockets wanneer het element niet geëxtraheerd hoeft te worden.

c. Voordelen van ILA voor de gebruiker

- De verdoving treedt na korte tijd op
- Slecht weinig anesthesievloeistof nodig (0,2-0,4ml per wortel)
- Per dosering wordt 0,06ml ingespoten
- Gerichte selectieve verdoving van individuele elementen
- Uitsluiten van het risico van zacht weefsel hematoom
- Intrakanaal effect – bijvoorbeeld bij endodontische behandelingen
- Werkzaam in geval van verzuurd weefsel (ontsteking)

d. Voordelen voor de patiënten

- Snelle en doeltreffende pijnbestrijding
- Geen verdovingsgevoel in de aangrenzende structuren zoals lip of tong.
- Slecht een geringe opname van anesthetica (risico patiënten)
- Geringe duur van de ingreep (30-40 minuten)
- Omdat de ILA er niet uitziet als een normale anesthesiespuit, zorgt het slanke design ervoor dat het een kalmerende werking heeft op de patiënt. Daarom is het ook succesvol bij kinderen.

4. Onderhoudsrichtlijnen

De CerveJect spuit wordt niet steriel verkocht. Wij adviseren de spuit voor het eerste gebruik te desinfecteren en daarna te steriliseren.

De CerveJect is gemaakt van roestvrij edelstaal en kan zonder beperkingen met andere edelstaal instrumenten in de praktijk gereinigd, gedesinfecteerd (in een bad of thermodesinfector), en gesteriliseerd worden (max. 134 °C / 2 atm – 275 °F / 29 psi). Gelieve de instructie van de fabrikanten op te volgen.

Na ieder gebruik de spuit volledig demonteren. Na reiniging en desinfectie de spuit goed drogen. De onderdelen kunnen dan in een daarvoor geschikte medium (zakjes of container) gesteriliseerd worden. Voor gebruik de onderdelen in droge toestand in elkaar zetten.

De CerveJect hoeft niet geolied te worden.

Alleen carpules gebruiken zonder holle ruimte in de stop.

Zie ook onze video voor gebruik en preparatie op:

www.carlmartin.de

5. Garantie

Dit product is voorafgaand aan uitlevering gecontroleerd op onberispelijke toestand. Bij productie- of materiaalfouten geven wij **2 jaar garantie** vanaf de aankoopdatum. Uitsluitend van garantie zijn schade die veroorzaakt zijn door foutief gebruik of onvoldoende onderhoud. In het geval van garantie stuurt u de CerveJect met een kopie van de aankoopfactuur aan uw dental depot waar u deze gekocht hebt.

Alle informatie in deze brochure is naar ons beste weten en uitsluitend bedoeld als vrijblijvende informatie.

www.carlmartin.de

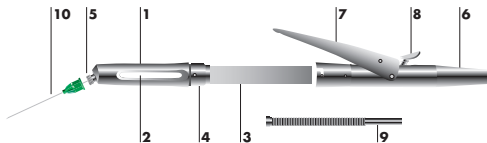
Sistema di iniezione per anestesia intraligamentale, per un utilizzo con tubofiale e aghi con attacco metrico, per anestesia intrasettale. (Questo prodotto è disponibile anche con filettatura US/imperial thread al codice articolo 1956-IT.) Solo per utilizzo dentale professionale.

L'anestesia intraligamentale (ILA) è una forma particolare di anestesia. ILA differisce dalle altre anestesi terminali per il fatto che l'iniezione è posizionata nel solcus gengivale del dente da trattare e non parallelamente all'asse del dente nel solco mucobuccale della mucosa adiacente al dente da anestetizzare. Ciò permette di anestetizzare solo il dente da trattare, mentre con l'anestesia tradizionale almeno 2/3 denti vengono coinvolti.

Istruzioni per l'uso

1. Costruzione della siringa CerviJet

I componenti funzionali e l'assemblaggio di CerviJet sono spiegati nel seguente diagramma:



- | | |
|--|------------------------------|
| 1 contenitore tubofiale finestrato | 6 impugnatura |
| 2 finestratura per controllo tubofiale | 7 leva di dosaggio |
| 3 manicotto plastico | 8 chiave di resettaggio |
| 4 attacco a baionetta | 9 pistone |
| 5 attacco filettato per ago | 10 ago monouso (non incluso) |

2. Preparazione

Per far ritornare il pistone (9) al punto di partenza, schiacciare la leva di resettaggio (8) e portare la siringa nella posizione superiore (attacco a baionetta su).

Posizionare il manicotto plastico (3) nel contenitore tubo fiala finestrato (1).

Inserire una tubofiala standard nel suo contenitore. Unire il contenitore tubofiale (1) e l'impugnatura (6) usando l'attacco a baionetta (4). Pressate la leva di dosaggio (7) finché non incontrerete una leggera resistenza. Il pistone è ora in contatto con il gommino della tubo fiala di anestetico e la comprimerà alla parete anteriore del attacco filettato per ago.

Inserite un ago monouso nell'attacco filettato e avvitate il cono nella vite. Si raccomanda di utilizzare aghi per tubofiale, gauge 30, misura 0.3 x 12 mm o 0.3 x 16 mm.

ATTENZIONE: inserire sempre prima la fiala nel portafiala e poi avvitare la punta della canula (ago). Se si procede nella sequenza inversa, vi è il pericolo che l'ago non si infili nella fiala e dunque si pieghi.

Schiacciare la leva di dosaggio finché l'anestetico non uscirà dalla punta dell'ago. La siringa è pronta per l'uso.



Dopo aver montato e caricato la siringa secondo le istruzioni, direzionare l'ago lungo il colletto del dente all'interno del solco gengivale, con diretto accesso allo spazio periodontale. L'ago è generalmente inserito dalla parte bucale-labiale o palatale-linguale. Iniettate la prima quantità di anestetico non appena avrete percepito il contatto con l'alveolo osseo. Dovrebbe esserci una marcata resistenza che garantisce che l'anestetico non defluisce nei circostanti tessuti morbidi ma da una adeguata infiltrazione intra-ossea. Dopo avere iniettato circa 0.2 ml di anestetico (corrispondenti a circa 3/4 pressioni della leva, da 0.06 ml) possiamo presumere che ci sia un sufficiente grado di anestestizzazione. Come segno esteriore la mucosa apparirà pallida a causa della vasocostrizione.

3. Descrizioni e indicazioni per ILA

a. Indicazioni per ILA

- Estrazione del singolo dente
- Efficiente utilizzo in aggiunta, nei casi di inadeguata eliminazione del dolore o fallimento di una precedente anestesia
- Paziente con apparato circolatorio instabile
- Endodonzia (specialmente anestesia intracanalare)
- In presenza di diastesi emorragica
- Problemi pulpari

b. Controindicazioni per ILA

- In caso di infezioni acute
- In presenza di intolleranza ai vaso costrittori
- In tutti i casi di malattie periodontali
- Nei casi di tasche periodontali profonde se il dente non deve essere estratto

c. Vantaggi di ILA per il dentista

- Anestesia ha effetto in poco tempo
- Soltanto una piccola quantità di anestetico deve essere iniettata per ogni radice (da 0.2 a 0.4 ml per radice)
- 0.06 ml di anestetico sono iniettati ad ogni pressione della siringa
- Anestesia selettiva per ogni dente
- Eliminazione del rischio di ematomi sui tessuti molli
- Efficacia intracanalare p.es. per l'endodonzia
- Effetto maggiore anche nei casi di ipercidita' o infiammazione del tessuto

d. Vantaggi per il paziente

- Veloce e delicata eliminazione del dolore
- Nessuna effetto anestetico sui tessuti adiacenti (lingua, labbra)
- Minimizzati i rischi dell'anestesia
- Anestesia ha una durata minima (circa 30-40 minuti)
- ILA non ha le sembianze di una normale siringa, perché ha un sottile design con benefici effetti per la tranquillità del paziente
- Ottimo successo anche con i bambini

4. Istruzioni di sicurezza

La siringa Cerviject è venduta non sterile. Bisogna fare una completa disinfezione e sterilizzazione prima di ogni utilizzo.

La siringa Cerviject è realizzata in acciaio inox e può essere facilmente pulita, disinfettata a freddo o nel termo disinfettore e sterilizzata a max 134° a 2 atmosfere, insieme con altri strumenti in acciaio inox della pratica quotidiana. Attenersi strettamente alle istruzioni del produttore per il suo utilizzo.

Dopo ogni uso separare l'impugnatura dal contenitore tubo fiala, che va rimosso, dal manico di protezione ed dal pistone. Asciugate completamente i singoli componenti dopo la pulizia e disinfezione. Ponete i componenti in una busta di sterilizzazione adeguata e riapritela solo al momento dell'utilizzo.

La siringa Cerviject non deve essere lubrificata.

Usate solo tubofiale con un gommino di pressione senza fori o cavità.

Vedere anche il nostro video che mostra l'applicazione e la preparazione al sito:

www.carlmartin.de

5. Garanzia

Le perfette condizioni del prodotto sono state verificate prima della consegna. In caso di errori di fabbricazione o di materiale assumiamo una **garanzia di 2 anni** a partire dalla data dell'acquisto. Questa garanzia non è più valida se Cerviject è stata impropriamente sterilizzata, usata non correttamente o mal conservata.

In caso di reclamo sotto garanzia mandate una copia della vostra fattura di acquisto al deposito dal quale avete acquistato il prodotto.

Tutte le informazioni fornite sono quanto necessario al corretto utilizzo del prodotto e vanno intese come suggerimenti non vincolanti.

www.carlmartin.de

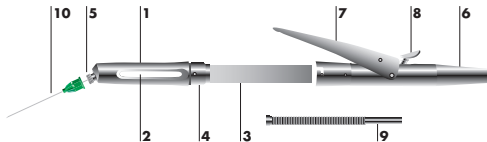
Injektionssystem til intraligamentær analgesi med 1,8 ml tubule samt metalkanyle, der er egnet til intraseptal analgesi. (Dette produkt kan også fås med US-gevind/imperial thread under artikelnummer 1956-IT)
Må kun anvendes af tandlæger.

Intraligamentær analgesi (ILA) er en speciel form for infiltration og analgesi. ILA adskiller sig fra konventionel analgesi idet injektionen lægges direkte i pøchen på den tand, der skal behandles. Dette giver en afgrænset analgesi af en enkelt tand mens den konventionelle analgesi bedøver 2-3 tænder af gangen.

Brugervejledning

1. Opbygning af CerviJect sprøjten

De funktionelle dele samt samlevejledning af CerviJect sprøjten vises i det følgende diagram:



- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 1 Cylinder | 6 Håndstykke |
| 2 Kammer til tubule | 7 Doseringsgreb |
| 3 Plastik hylster | 8 Greb til tilbageføring af stempel |
| 4 Bayonet fatning | 9 Stempel |
| 5 Gevind til kanylespids | 10 Engangskanyle (ikke inkluderet) |

2. Forberedelse

For at føre stemplet (9) tilbage til startposition trykkes grebet (8) i bund mens sprøjten holdes opad (kanylespidsen vender opad).

Anbring plastikhylsteret (3) i cylinderen (1).

Indsæt en standard tubule i cylinderen. Cylinderen (1) og håndstykket (6) samles ved hjælp af bayonet fatningen (4). Tryk på doseringsgrebet (7) indtil der mærkes en let modstand. Stemplet er nu i kontakt med tubulen, der presses helt frem i cylinderen.

Anbring en engangskanyle på spidsen af cylinderen og skru den på plads. Vi anbefaler at benytte engangskanyler str. 0,3 x 12mm eller 0,3 x 16mm med kort spids.

OBS: Læg ampullen i ampulholderen og skru derefter kanyleansatsen (nålen) på. Hvis dette sker i omvendt rækkefølge, er der fare for, at nålen ikke stikker ind i ampullen og dermed bøjer.

Tryk på doseringsstempet indtil analgesivæsken kommer ud af kanylespidsen. Sprøjten er nu klar til brug.



Efter at sprøjten er samlet og klargjort ifølge vejledningen, føres kanylespidsen ned i pøchen til parodontalmembranen. Spidsen indsættes facialt eller oralt. Så snart kanylespidsen møder modstand startes injektionen. Der skal være god modstand under injektionen - dette sikrer at analgesivæsken ikke blot fordeler sig i det omkringliggende væv, men at det presses ud intraossøst og giver en tilstrækkelig bedøvelse. Efter injektion af ca. 0,2ml. analgesivæske (3-4 tryk) kan be-døvelsen forventes at være tilstrækkelig. Et eksternt tegn er at gingiva bliver blegt som følge af vasokonstruktionen.

3. Anvendelse af ILA

- a. Indikationer for intraligamentær analgesi
- Ekstraktion af enkelttænder
 - Effektiv supplement til utilstrækkelig smertekontrol
 - Patienter med ustabil kredsløb
 - Differentialdiagnostik af pulpale problemer
 - Endodonti
- b. Kontraindikationer
- Ved akutte infektioner
 - Ved intolerance overfor vasokonstriktorer
 - Ved marginal parodontitis
 - Ved dybe pocher, hvis ikke tanden skal ekstraheres
- c. Fordele ved brug af intraligamentær analgesi
- Hurtig indsættelse af analgesi
 - Der anvendes ganske lidt analgesivæske til injektionen (0,2-0,4 ml. pr. rod)
 - 0,06ml injiceres ved hvert tryk
 - Ingen risiko for udvikling af hæmatom
 - Ortograd effekt ved endodontisk behandling
 - Virker ved inflammeret væv (lav pH i vævet)
- d. Fordele for patienten
- Hurtig og let smertekontrol
 - Ingen bedøvelse af omkringliggende strukturer (læber, tunge mm.)
 - Minimalt forbrug af anestetika (risiko patienter)
 - Bedøvelsen varer i kort tid (30-40 min.)
 - CerviJect ligner ikke en almindelig sprøjte og virker derfor heller ikke skræmmende på patienten. Dette kan især være en fordel overfor børn.

4. Vedligeholdelse

CerviJect sprøjten leveres steril. Sørg for desinfektion samt sterilisation før brug. CerviJect sprøjten er fremstillet i rustfrit stål og kan let rengøres, desinficeres og steriliseres (134C/2 bar) sammen med klinikkens andre instrumenter i rustfrit stål.

Efter brug adskilles cylinderen fra håndstykket. Tubule, plastik hylsteret samt doseringsgrebet fjernes. Efter rengøring og desinfektion tørres delene omhyggeligt. Delene anbringes i kassette eller autoklavepose før sterilisation og åbnes først lige før anvendelse. Delene skal være helt tørre når de samles.

CerviJect skal ikke smøres. Anvend kun tubuler hvor stemplet er komplet.

Se også vores video om anvendelse og rensning på:

www.carlmartin.de

5. Garanti

Dette produkt er før levering kontrolleret for fejlfri emballage. Ved fabriktions- eller materialefejl yder vi **to års garanti** fra købsdatoen. Denne garanti frafalder ved mislighold, utilstrækkelig sterilisation, dårlig opbevaring og fejlbetjening.

Ved klage indenfor garantiperioden sendes en kopi af faktura sammen med produktet til forhandleren.

www.carlmartin.de

Injeksjonssystem for intraligamentær anestesi. Brukes sammen med 1,8 ml ampuller og kanyler med metriske gjenger som kan brukes i intraseptal anestesi. (Dette produktet er også tilgjengelig med US-gjenger / imperial thread under artikkelnummer 1956-IT.)

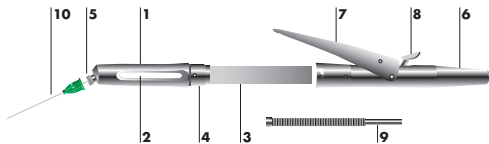
Brukes primært kun av tannleger.

Intraligamentær anestesi (ILA) er en spesiell form for infiltrasjons- og lokalanestesi. ILA skiller seg fra vanlig lokalanestesi ved at injeksjonen settes direkte ned i gingival sulcus til tannen som skal behandles og ikke parallelt til tannaksen i bukkalt bløtvev som ligger inntil tannen som skal bedøves. Dette gjør det mulig for selektiv bedøvelse av kun den tannen som skal behandles mens med vanlig lokalanestesi bedøves minst 2-3 tenner.

Bruksanvisning

1. Oppbygningen av CerviJect sprøyte

De funksjonelle komponentene og montering av CerviJect sprøyten vises i følgende illustrasjon:



- | | | | |
|---|-----------------------------------|----|--|
| 1 | Ampulleholder | 6 | Skaft |
| 2 | Vindu i ampulleholder | 7 | Doseringspakk |
| 3 | Plastsylinder | 8 | Knapp for tilbakestilling |
| 4 | Bajonettlås | 9 | Doseringsstempel |
| 5 | Munnstykke med gjenger for kanyle | 10 | Engangskanyle (medfølger ikke CerviJect) |

2. Forberedelse og bruk

For å tilbakestille stempelet (9) til utgangspunktet, trykkes knappen for tilbakestilling (8) inn mens man holder sprøyten med spissen vendt nedover.

Plasser plastsylinderen (3) i ampulleholderen (1).

Sett inn en standard 1,8 ml ampulle i ampulleholderen (1). Fest ampulleholderen (1) til skaftet (6) ved å bruke bajonettlåsen (4). Trykk ned doseringsspaken (7) inntil lett motstand føles. Doseringstempellet (9) er nå i kontakt med ampullen og presser tuppen av ampullen mot den indre delen av munnstykket for kanyle (5).

Plasser en kanyle i munnstykket (5) og skru den fast. Vi anbefaler at det brukes engangsnåler med størrelsen 0,3x12 mm eller 0,3x16 mm med den tilhørende korte nålespissen.

Merk: Sett først ampullen inn i ampulleholderen, skru deretter på kanylestykket (nålen). Gjøres dette i omvendt rekkefølge, er det fare for at nålen ikke stikker inn i ampullen og blir bøyd.

Trykk på doseringsspaken (7) inntil anestesimiddelet kommer ut av nålespissen. Sprøyten er nå klar til bruk.



Etter å ha satt sammen sprøyten slik bruksanvisningen sier, føres nålen langs tannhalsen og ned i gingival sulcus med direkte tilgang til det periodontale området. Nålen føres normalt ned fra bukkal/labial side eller lingual/palatal side. Utfør det første trykket for å injisere anestesimiddelet så fort spissen er i kontakt med alveolært ben. Det burde merkes motstand noe som bekrefter at anestesimiddelet ikke flyter rundt i det omkringliggende bløtvevet, men at det er oppstått en tilstrekkelig intraosøs infiltrasjon. Etter å ha satt ca 0,2 ml anestesimiddel (3-4 trykk på sprøyten som hver leverer 0,06 ml), kan man anta at tilstrekkelig mengde er oppnådd. Et tegn på dette er at mukosa ser blekere ut grunnet vasokonstriksjon.

3. Beskrivelse av bruksområder for ILA

a. Indikasjoner for ILA

- Ekstraksjon av enkelttenner
- Effektiv ved bruk som tilleggsanestesi ved utilstrekkelig smertelindrende eller dårlig effekt ved analgesi etter annen metode
- Pasienter med ustabil sirkulasjon
- Differensialdiagnoser på tydelige pulpaproblemer
- Endodonti (spesielt anestesi intrakanalt)
- De tilfeller der det er hemoragisk diatose

b. Kontraindikasjoner for ILA

- De tilfellene der det er akutte infeksjoner
- De tilfellene der det er intoleranse mot vasokonstriktor
- Alle typer av marginale periodontale sykdommer
- Dype periodontale lommer dersom tannen ikke må ekstraheres!

c. Fordeler med ILA for klinikerne

- Anestesi har effekt etter kun kort tid
- Kun en veldig liten mengde behøver å injiseres (0,2 til 0,4 ml per rot)
- 0,06 ml av anestesimiddelet injiseres ved hvert trykk på sprøyten
- Måltrett og selektiv anestesi av enkelttenner
- Eliminering av risikoen for hematom i bløtvev
- Virker intrakanalt ved f.eks. endodontisk behandling
- Har effekt også ved sterkt forsuret/betent vev

d. Fordeler for pasienten

- Rask og enkel eliminering av smerte
- Ingen følelse av nummenhet i andre anatomiske deler (lepper, tunge)
- Kun et minimalt inntak av anestesi (risikopasienter)
- Anestesi varer kun en kort periode (kun 30-40 minutter)
- Siden ILA-sprøyten ikke ser ut som en typisk sprøyte, vil den slanke og delikate designen ha en beroligende effekt på pasienten. Dette gjør at den egner seg godt til å bruke på barn.

4. Rengjøringsinstruksjoner

Cerviject sprøyten selges usteril. Gjennomfør en desinfeksjonssyklus etterfulgt av steriliseringscyklus før første gangs bruk.

Cerviject sprøyten er laget av rustfritt stål og kan enkelt rengjøres, desinfiseres (kjemisk bad og/eller termal desinfektor) og steriliseres (max. 134°C/2 bar - 275°F/29 psi) sammen med andre rustfrie stålinstrumenter på klinikken. Gjør kun som anbefalt av de ulike produsentene med tanke på prosedyrer og doseringer. Etter hvert bruk demonteres skaffet fra ampulleholderen, og ampullen, plastsylindren og stempelet tas ut. Tørk hver komponent nøyaktig etter rengjøring og desinfisering. Plasser deretter de individuelle komponentene i et egnet steriliseringsprodukt (steril pakning, boks, container, etc.) og åpnes kun rett før neste gangs bruk. De individuelle komponentene bør kun monteres sammen når de er tørre.

Cerviject sprøyten må ikke smøres.

Bruk kun ampullene sammen med et stempelhode som ikke er hul.

Se også videoen vår for bruk og tilberedning på:

www.carlmartin.de

5. Garanti og reklamasjon

Dette produktet er kontrollert for riktig struktur før levering. Vi gir **2 års garanti** fra kjøpsdatoen for fabrikkasjons- eller materialfeil. Denne garantien gjelder ikke dersom din Cerviject har blitt ukorrekt sterilisert, dårlig oppbevart eller håndtert feil.

Ved reklamasjon sendes en kopi av kjøpsbeviset sammen med Cerviject sprøyten til den forhandleren du kjøpte produktet fra.

All informasjon som er gitt, er etter beste viten og er kun ment som ubindende informasjon.

www.carlmartin.de

Puudutusruisku on tarkoitettu intraligamentaariseen puudutukseen. Siinä käytetään 1,8 ml sylinteriampullia ja puudutusneulaa, jossa on metrinen kierre ja joka soveltuu intraseptaaliseen puudutukseen. (Tämä tuote on saatavana myös US-kierteellä/imperial thread tuotenumeroilla 1956-IT.)

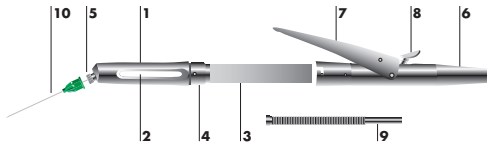
Ohjeiden mukaan ruiskua voi käyttää vain ammattihenkilö.

Intraligamentaarinen puudutus (ILP) on infiltraatiopuudutuksen ja johtopuudutuksen erikoismuoto. ILP poikkeaa johtopuudutuksesta siten että puudutusneula viedään suoraan puudutettavaan hampaan gingivaaliseen sulkukseen eikä hammasakselin suuntaisesti limakalvopoiimuun puudutettavaan hampaan läheisyyteen. Näin voidaan puuduttaa valikoivasti vain se hammas, jota on aikomus hoitaa kun taas johtopuuduksessa yleensä 2-3 hammasta puutuu.

Toiminta ja käyttöohjeet

1. CerviJect-ruiskun rakenne

Oheisessa piirustuksessa on esitetty CerviJect-ruiskun eri toiminnot ja osat:



- | | | | |
|---|-------------------------------|----|--|
| 1 | Päätyosa | 6 | Käsikappale |
| 2 | Ikkuna | 7 | Annosteluvipu |
| 3 | Mansetti | 8 | Männän palautusnappi |
| 4 | Pikakiinnitys | 9 | Mäntä |
| 5 | Puudutusneulan kiinnityskohta | 10 | Puudutusneula
(ei kuulu toimitukseen) |

2. Puudutuksen valmistelu

Mäntä (9) vedetään täysin alkuasentoon; tätä varten painetaan palautusnappia (8). CerviJect-ruisku pitää tällöin pitää pystysuorassa ja mäntä viedään taakse siihen ääris asentoon minkä käsikappale sallii.

Mansetti (3) laitetaan takaisin ruiskun etuosaan (1).

Tavallinen sylinteriampulli viedään ruiskun etuosassa olevaan pidikkeeseen. Etuosa (1) ja käsikappale (6) kytetään pikaliittimellä (4). Annosteluvipu (7) painetaan niin kauan kunnes tuntuu pieni vastus. Mäntä on silloin kosketuksessa sylinteriampullin kumiitiivisteeseen ja painaa sylinteriampullin pidikkeen pohjaan.

Kertakäyttöneula laitetaan pidikkeen etuosaan ja kierretään kiinni. Suosittelemme että käytetään ampullineuloja, joiden koko on 0,3 x 12mm ja 0,3 x 16mm. Nämä ovat lyhyeksi hiottu, niin että soveltuvat tähän puudutustekniikkaan.

VARO: Aseta yleisesti ensin ampulli ampullipidikkeeseen ja kierrä sitten kanyylijatkos (neula) paikoilleen. Päinvastaisessa järjestyksessä on muuten vaarana se, ettei neula läpäise ampullia vaan taipuu.

Annosteluvipua painetaan kunnes puudutusaine tulee ulos neulankärjestä. Puudutusruisku on nyt toimintavalmis.



Kun puudutusruisku on täytetty ja neula on asennettu asianmukaisesti viedään puudutusneula hammaskaulan suuntaisesti hampaan ja ikenen väliseen sulkukseen, jossa on suora yhteys parodontaalirakoon. Neula viedään yleensä joko bukkalisesti/labiaalisesti tai palatinaalisesti/linguaalisesti. Heti kun neula tulee kosketukseen alveolaarisen luupinnan kanssa, voidaan puudutusainetta annostella vivun avulla. Silloin tuntuu selvä vastus osoituksena siitä, ettei puudutusaine mene lähellä olevaan pehmytkudokseen, vaan saadaan toivottu intraossaalinen infiltraatio. Kun on käytetty n. 0,2 ml puudutusainetta (vastaa 3-4 painallusta à 0,06 ml) voidaan olettaa, että riittävä puudutusteho on saavutettu. Vaikutus ilmenee niin, että limakalvo muuttuu vasokonstriktion takia vaaleammaksi.

3. ILP:n käyttökuvauksia

a. ILP:n indikaatiot

- Yksittäisten hampaiden poistot
- Tehokas lisäpuudutus, kun ei saavuteta riittävää vaikutusta paikallispuudutuksella
- Kun puudutusvaikusta ei saavuteta
- Potilaat, joilla on verenkiertohäiriöitä
- Pulpiittisten oireiden erotusdiagnostiikassa
- Endodontiassa (erityisesti juurikanavien suoran puuduttamisen yhteydessä)
- Verenvuototaipumusten yhteydessä

b. ILP:N kontraindikaatiot

- Akuutit infektiot
- Vasokonstriktiivisten aineiden yhteensopimattomuus
- Parodontiitin kaikki muodot
- Syventyneet ientaskut silloin kun hammasta ei olla poistamassa

c. ILP tekniikan käyttäjän edut

- Nopea puudutusvaikutus
- Tarvittava puudutusainemäärä hyvin pieni (0,2 – 0,4 ml per hammas)
- Vain 0,06 ml puudutusainetta yhdellä painalluksella
- Hyvin tarkka ja selektiivinen paikallispuudutus yksittäisille hampaille
- Pehmytkudosten hematooma estyy
- Intrakanaal effect – bijvoorbeeld bij endodontische behandelingen
- Werkzaam in geval van verzuurd weefsel (ontsteking)

d. Potilaan hyöty

- Nopea ja miellyttävä kivunesto
- Ei tunnottomuutta lähellä olevissa kudoksissa (huulet, kieli)
- Pieni puudutusainemäärä (riskipotilaat)
- Lyhyempi puudutuksen kesto (vain 30-40 minuuttia)
- ILP-tekniikassa käytettävä ohut neula ei muistuta perinteistä puudutusneulaa, jolloin tämä vaikuttaa potilaaseen rauhoittavasti. Näin ollen tämä sopii erinomaisesti lasten hammashoidossa.

4. Hoito-ohjeet

Cerviject-puudutusruisku myydään epästeriilinä. Ennen käyttöä se on desinfiointava ja sitten steriloitava.

Cerviject-puudutusruisku on valmistettu ruostumattomasta teräksestä ja se voidaan puhdistaa ja desinfioida (liotus- tai lämpödesinfektio) sekä steriloida muiden teräksisten instrumenttien kanssa (enintään 134°C / 2 bar – 275°F / 29 psi). Tämän käsittelyn yhteydessä pitää tarkoin noudattaa valmistajan suosituksia.

Jokaisen käytön jälkeen irrotetaan päätyosa ja käiskappale toisistaan sekä poistetaan sylinteriampulli, mansetti ja mäntä. Puhdistamisen ja desinfiointin jälkeen osat kuivataan perusteellisesti. Yksittäiset osat laitetaan sitten sopivaan säiliöön tai pussiin steriloitavaksi ja nämä avataan ja kootaan vähän ennen seuraavaa käyttöä. Ruisku kootaan steriloinnin jälkeen vasta kun sen eri osat ovat täysin kuivuneet.

Cerviject puudutusruiskua ei saa öljytää.

Käytä vain sylinteriampulleja, jossa on umpinainen tiiviste.

Katso myös käyttöä ja valmistelua koskeva videomme osoitteessa:

www.carlmartin.de

5. Takuu

Tämän tuotteen moitteeton laatu on tarkastettu ennen toimitusta. Annamme valmistus- tai materiaalivirheille **2 vuoden takuun** ostopäiväyksestä lukien. Sellaista vauriota, jotka ovat syntyneet virheellisestä käsittelystä tai riittämättömästä huollosta eivät kuulu takuun piiriin.

Takuukäsittelyssä pitää lähettää kopio ostokuitista yhdessä tuotteen kanssa sille jälleenmyyjälle, joka toimitti tuotteen.

Kaikki tässä annettu informaatio on tämän hetken tietoon perustuvaa ja suuntaa-antavaa.

www.carlmartin.de

QSF 187 08-2016

- Certified Management System
- EN ISO 13485



Carl Martin GmbH

Neuenkamper Str. 80-86 · 42657 Solingen

GERMANY

Tel. +49 (0)212 - 81 00 44

Fax +49 (0)212 - 8 73 45

info@carlmartin.de · www.carlmartin.de



F I N E S T D E N T A L I N S T R U M E N T S