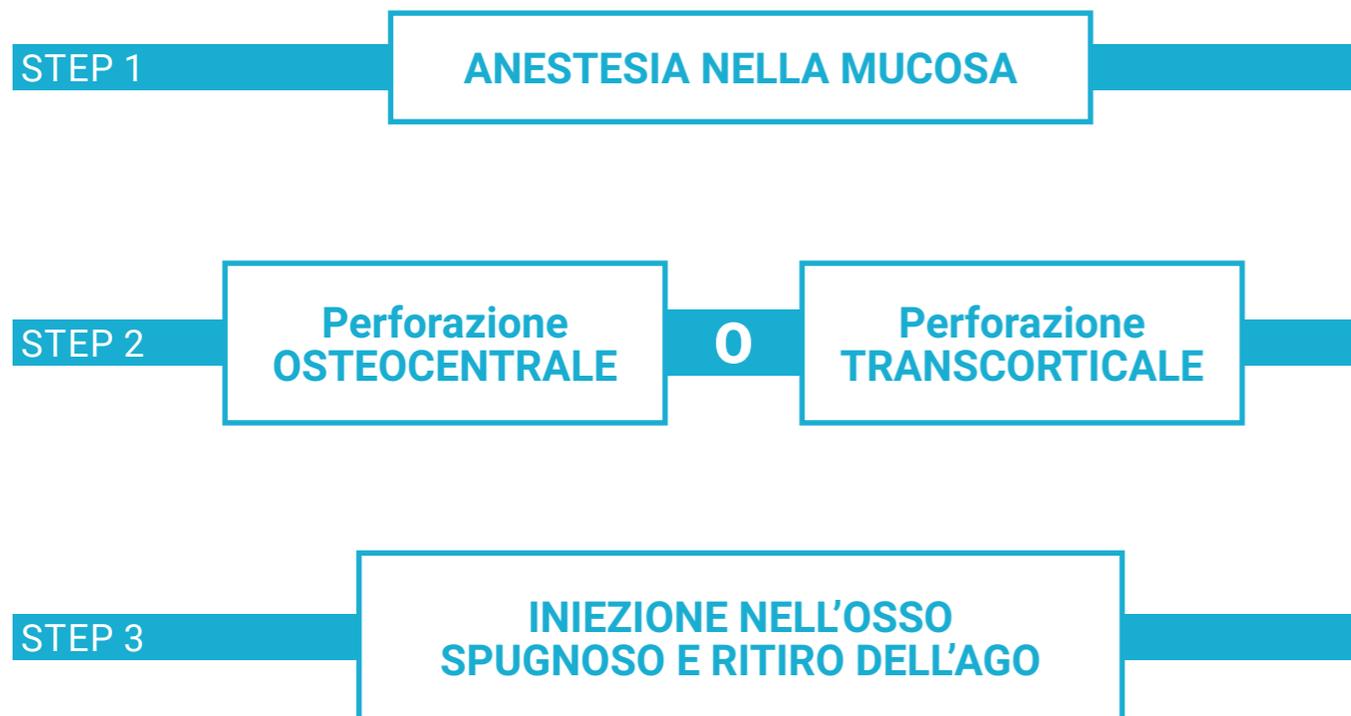


PROTOCOLLO

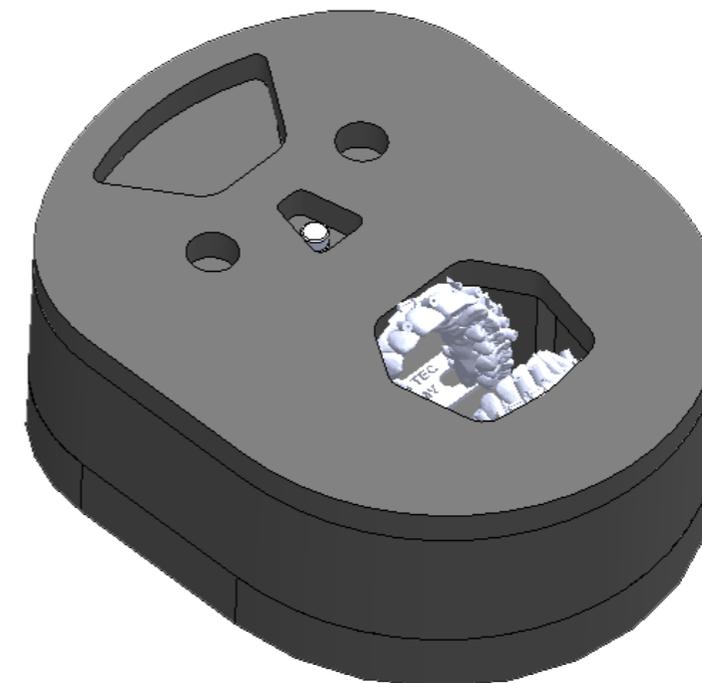
Le anestesie osteocentrale e transcorticale sono eseguite in tre step.
Solo lo step 2 è completamente differente tra l'anestesia osteocentrale e la transcorticale.



WORKSHOP

REALIZZA LA TUA PRIMA ANESTESIA CON « BOB »

"Bob" è un modello di prova che vi aiuterà a maneggiare al meglio la tecnica di anestesia intraossea con QuickSleeper



PRESENTAZIONE DEL MODELLO

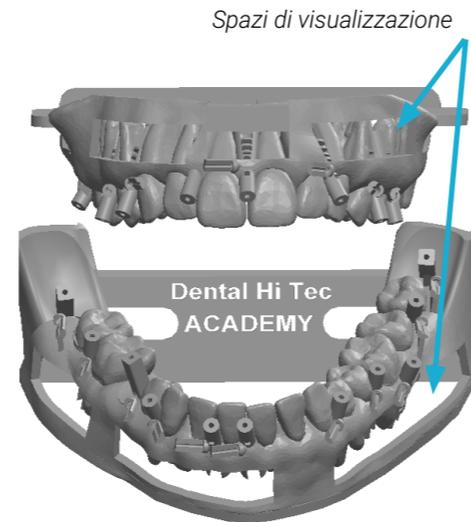
Bob è un modello pedagogico destinato a simulare la vostra prima anestesia intraossea con QuickSleeper.

Le sue mascelle sono rimovibili e hanno fessure per imparare a posizionare al meglio l'ago rispetto alle radici dei denti.



Bob ti insegna :

- Posizionamento rispetto al paziente
- Punti di appoggio
- Angolazione del manipolo
- Sensazione durante la perforazione
- Profondità di penetrazione dell'ago
- Ritiro dell'ago



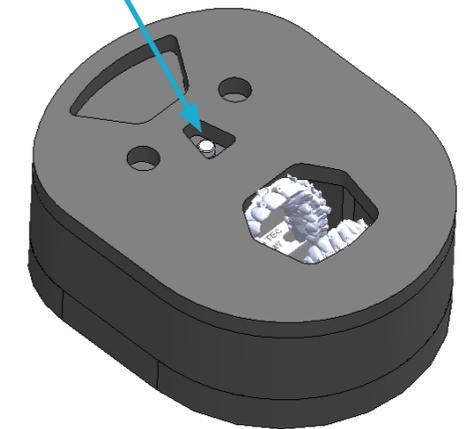
Bob ha una cinghia autobloccante da attaccare al poggiatesta della tua poltrona odontoiatrica.



PRESENTAZIONE DEL MODELLO

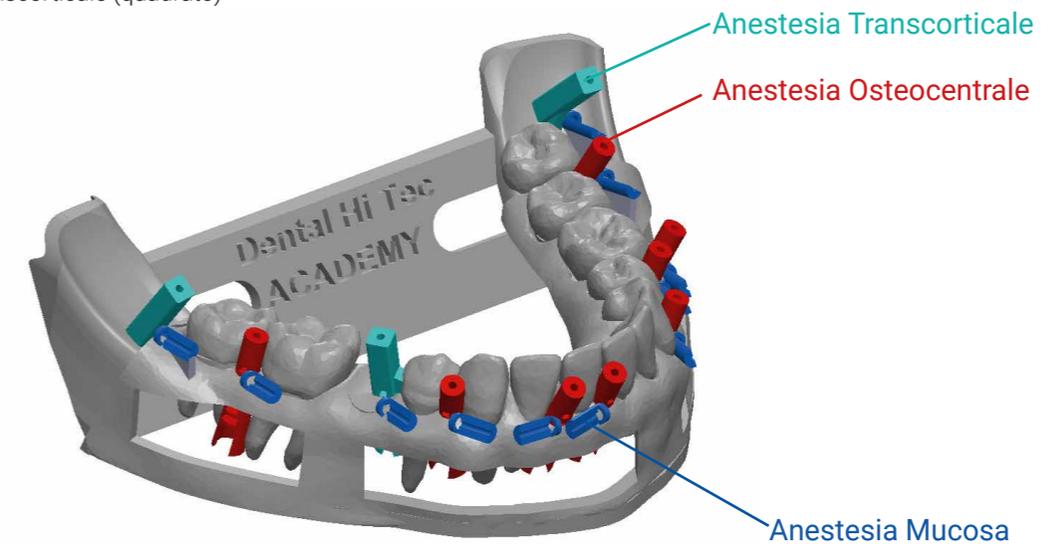
Utilizzare solo la tubofiala vuota fornita con Bob per evitare che QuickSleeper passi alla modalità di sicurezza durante la perforazione (arresto della rotazione). Questa modalità di sicurezza è attivata perché le ganasce sono realizzate in resina, che blocca il flusso di anestetico nell'ago.

Cartuccia vuota da utilizzare



La mandibola e la mascella sono dotate di tre tipi di guida dell'ago:

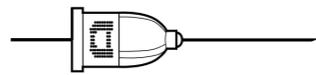
- Gengiva aderente (mezzo tubo)
- Osteocentrale (tondo)
- Transcorticale (quadrato)



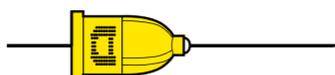
LA TUA PRIMA ANESTESIA CON BOB

Installa su QuickSleeper l'ago appropriato a seconda del tipo di anestesia che desideri eseguire.

Osteocentrale: Effitec 30G 16mm



Transcorticale: Effitec 27G 16mm



Guarda i video di presentazione e i video per quadrante collegandoti alla tua area clienti My DHT, tramite il nostro sito web o scansionando il codice QR qui sotto:



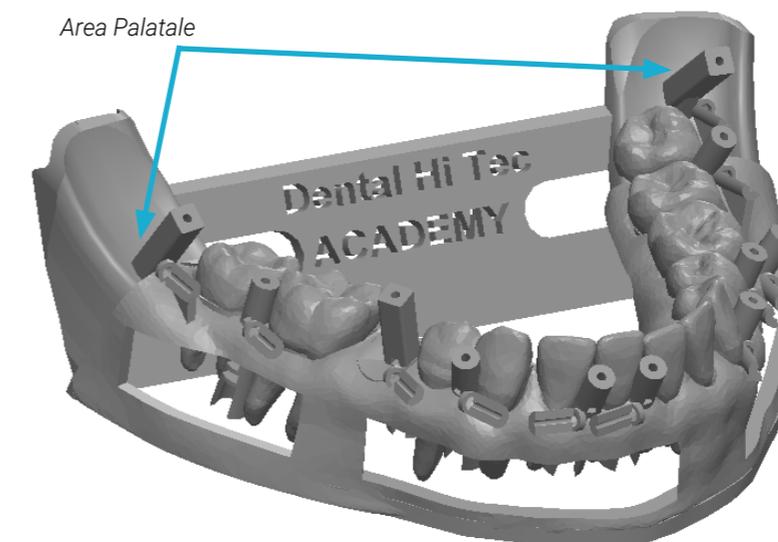
Usando il tuo telefono o tablet scansiona il QR code per accedere ai video tutorial di BOB.

IN CASO DI SPAZIO INTERDENTALE INSUFFICIENTE ?

Modifica il punto di iniezione come descritto di seguito:

- Denti mascellari (es. tra i denti 12 e 13, 15 e 16, 26 e 27, o 21 e 22): scegliere un punto di iniezione mesiale o distale, aumentando la quantità iniettata per compensare la distanza dal sito target.
- Denti mandibolari (ad es. tra i denti 31 e 32, 42 e 43 o 36 e 37): scegliere un punto di iniezione distale, aumentando la quantità iniettata per compensare una maggiore distanza dal sito target. Nel caso del dente 36, può essere eseguita un'iniezione intradicolare, se lo spazio interdicolare è sufficiente. Questo tipo di iniezione richiede un certo livello di esperienza.

LA TUA PRIMA ANESTESIA CON BOB



ANESTESIA NEL TRIGONO RETROMOLARE

La gengiva viene parzialmente rimossa nell'area del trigono retromolare per visualizzare chiaramente il solco anatomico in cui si consiglia di eseguire la perforazione (area più sottile della placca corticale).

Si consiglia di palpare prima quest'area con il dito per via intraorale per comprendere appieno l'anatomia e trovare il sito di perforazione.



PER UNA ANESTESIA **MUCOSA** INDOLORE:

- Scegli punti di appoggio stabili
- Assicurarsi che l'indicatore del bisello sia orientato correttamente
- Angolazione dell'ago quasi parallela alla gengiva
- Profondità di penetrazione ridotta per rimanere negli strati superficiali del tessuto
- Sii delicato



PER UNA ANESTESIA **OSTEOCENTRALE** DI SUCCESSO:

- Utilizzare entrambe le mani per controllare perfettamente la posizione della testa del paziente
- Scegli punti di appoggio stabili
- Stabilire un contatto con l'osso nella parte superiore del setto
- Mira tra le radici
- Guidare l'ago durante la rotazione, ma non spingere
- Inserire l'ago a una profondità di tre quarti della sua lunghezza
- Ritirare l'ago senza rotazione



PER UNA ANESTESIA **TRANSCORETICALE** DI SUCCESSO:

- Utilizzare entrambe le mani per controllare perfettamente la posizione della testa del paziente
- Scegli punti di appoggio stabili
- Stabilire un contatto con l'osso dove l'accesso è più facile e vicino ai denti da trattare
- Assicurarsi che l'ago sia perpendicolare all'osso corticale
- Interrompere l'avanzamento dell'ago una volta superata la placca corticale
- Ritirare l'ago senza rotazione



PER UNA **PERFORAZIONE IDEALE**:

Non premere l'ago durante la perforazione. Questo potrebbe portare all'ostruzione dell'ago ed essere doloroso per il paziente.

Basta guidare l'ago mentre avanza.

Ecco il numero ideale di cicli di rotazione secondo i siti su "Bob" (questo numero può variare a seconda del paziente):

Transcorticale		Osteocentrale	
Trigono	45	Denti mascellari	Denti mandibolari
Da 5 a 6 cicli di rotazione	3 cicli di rotazione	Da 5 a 6 cicli di rotazione	Da 7 a 8 cicli di rotazione
 Ago Effitec Giallo: 27G - 16 mm		 Ago Effitec Bianco: 30G - 16 mm	



I movimenti avanti e indietro mostrati nei video riducono ulteriormente il rischio di ostruzione dell'ago.