

# Patterson® In-Office Whitening Kit

## Description:

Patterson's In-Office 35% is a hydrogen peroxide, in-office whitening gel. The 2-barrel jet mix syringe ensures maximum strength for each application and precise dosing of the activator. The final hydrogen peroxide concentration is 35%.

## Indications for Use:

Patterson's In-Office 35% whitening is for in-office use only. It is applied by the dental professional for bleaching one or more teeth. Patterson's In-Office Whitening is also used on non-vital teeth, including in-office intracoronal bleaching.

Patterson's In-Office Whitening is an alternative, conservative method (compared to crowns, veneers, etc.) for bleaching dark, internally discolored teeth caused by predisposing factors such as disease, traumatic or iatrogenic injury, congenital, systemic, metabolic or pharmacological influences. These can include but are not limited to elevated bilirubin levels, tetracycline and adult minocycline stains, porphyria, erythroblastosis fetalis and high fluoride intake during tooth development.

## Preliminary Procedures:

1. Clean and polish teeth approximately two weeks prior to bleaching appointment.
2. Determine and record baseline shade. Use photographs when indicated for baseline documentation.
3. Prior to mixing, bring Patterson's In-Office Whitening to room temperature.
4. **WARNING:** Patient, clinician and assistant must wear protective eyewear and gloves when mixing and applying this product.

## Directions for Use:

### Mixing Patterson's In-Office Whitening (Fig.1):

1. Check syringes are securely attached.
2. Press the plunger of the Whitening syringe in, pushing all contents into the Activator syringe.
3. Press the plunger completely back into the syringe.
4. To thoroughly mix the Activator with the Whitening Gel, push stems back and forth continually with thumbs and mix a minimum of 50 times rapidly (25 times each side).
5. Press all mixed gel into the Whitening Gel syringe.
6. Twist to separate the two syringes and securely attach the recommended tip (Micro 20ga tip) onto the Whitening Gel syringe.

### Isolation - Gingival Barrier (recommended isolation):

1. Place bite block and self-supporting lip/cheek retractors. (Fig.2)
2. Remove Luer lock cap from Gingival Barrier resin barrier syringe and securely attach a Micro 20ga tip.
3. Verify flow prior to applying intraorally.
4. Rinse and dry teeth and gums thoroughly.
5. Express a continuous bead of Gingival Barrier resin along the gingival margin, overlapping approximately 0.5mm onto the enamel. Begin and finish the bead one tooth beyond the most distal tooth that is being bleached.
6. Continue building the barrier apically until it is 4-6mm high and 1.5-2.0mm thick. (Fig.3)
7. Express resin through any open embrasures onto the lingual tissue to completely seal and cover exposed papilla.
8. Using the mouth mirror, look up the long axis of the teeth for gaps or minute openings exposing the underlying tissue and re-apply resin.
9. Light cure 20 seconds per arch using a scanning motion. Carefully check resin cure with an instrument. (Fig.4)

### Isolation - Rubber Dam:

1. Apply rubber dam placing ligated clamps bi-laterally and one tooth distally to the teeth to be whitened.
2. Before attaching rubber dam to the frame, apply a bead of rubber dam sealer at the gingival margin beneath the dam.
3. Attach dam to the frame and invert rubber dam at the gingival border. Check for optimum seal.

### Applying Patterson's In-Office Whitening:

1. On gauze or mixing pad, verify flow of all syringes prior to applying intraorally. If resistance is met, replace tip and re-check. Use only recommended tips.
- NOTE: If resistance continues, DO NOT use that syringe and contact Patterson Customer Service for replacement.
2. Apply a 0.5-1.0mm thick layer of gel to the clean labial surface of the tooth.
3. Allow gel to remain on the teeth 20 minutes, periodically checking and re-applying areas that have thinned or need replenishing.
4. Suction gel from teeth using a surgical suction tip. To avoid gel splatter, do not use water while suctioning gel (Fig.6). When no gel is visible, lightly rinse and air dry. Use caution not to dislodge the isolation barrier or rubber dam seal.
5. Evaluate shade change after each application and monitor patient for sensitivity and irritation. If persistent tooth sensitivity occurs, discontinue use.
6. Avoid contact with soft tissue or salivary flow. If chemical irritation occurs due to the intraoral soft tissue coming in contact with the hydrogen peroxide gel, immediately wipe the gel from the tissue using a wet gauze and rinse the area well. Tissue should return to normal within 20-30 minutes.
7. Repeat steps 2-5 up to two additional times if desired results have not been achieved. Do not exceed 3 applications per visit.

8. If additional in-office whitening is desired and no significant sensitivity is noted, re-schedule and retreat patient as desired. If sensitivity was experienced, repeat treatment when the sensitivity has subsided.

## Clean-up:

1. Suction gel from teeth using a surgical suction tip, then thoroughly rinse teeth with an air/water spray and the high-volume suction. (Fig.7)
2. Using a dental instrument, gently slide the tip beneath the Gingival Barrier and lift off. Check and remove any interproximal remnants.
3. If using a rubber dam, follow "Clean-up" Step 1, remove clamps, dam, and frame.
4. Remove rubber dam sealer with spatula, soft toothbrush, floss, suction and firm air/water spray.

## NOTES:

- Whitening is used to return shade of natural teeth to the shade of the remaining non-discolored teeth or previously matching restoration.
- Whitening effect may continue for 24-48 hours following bleaching, hence a slight increase in whitening may be realized during this period.
- A single, or a few teeth can be bleached using this same instruction and applying the bleach only to those specific areas of discoloration.
- For post-op sensitivity, use potassium nitrate products such as a desensitizing gel immediately after treatment and for 15 minutes to 1 hour per day until sensitivity subsides.
- Additional whitening after successful treatment of a single tooth or some teeth is possible by either Patterson In-Office Whitening Gel or a take-home system as soon as any sensitivity has dissipated.
- Etching enamel or prophy paste polishing before any bleaching procedure is not recommended and does not potentiate the bleaching process, but can cause sensitivity.

## Endodontically Treated Teeth:

- Non-vital teeth can be bleached from both the inside out and the outside in to accelerate whitening speed/effectivity.
1. Completely remove all the restorative and root sealing material from the coronal pulp chamber and 2-3mm below the gingiva. Place a 2mm thick conventional glass ionomer or a resin modified glass ionomer to seal the canal.
  2. Follow the "Mixing" instructions 1-6 above.
  3. Attach the Micro 20ga tip. Verify flow prior to applying intraorally.
  4. Follow "Isolation" instructions above isolating both the labial and lingual sides of the tooth. (Fig 8)
  5. Express into access opening, the labial, and if desired, the lingual surface. (Fig 9 and 10)
  6. Allow gel to remain in the tooth 20 minutes.
  7. Suction gel from access opening and tooth using a surgical suction tip. To avoid gel splatter, do not use water while suctioning gel.
  8. When no gel is visible, lightly rinse and air dry. Use caution not to dislodge the isolation barrier or rubber dam seal.
  9. Evaluate shade change.
  10. Repeat steps 5-9 as needed.
  11. Follow "Clean-up" instructions to remove gingival barriers.
  12. Seal access with a non-eugenol and non-resin provisional restorative.

## NOTES:

- If additional whitening is desired, re-schedule and repeat the Patterson's In-Office Whitening procedure above.
- Whitening effect may continue for 24-48 hours following bleaching, hence a slight increase in whitening may be realized during this period.
- Over years, regression is to be expected and re-bleaching on an average of 3-5 years is recommended.

## Precautions and Warnings:

1. Gingival and oral health should be confirmed before using this product.
2. Clinician, assistant, and patient must wear protective eyewear with side shields when mixing and applying Patterson's In-Office Whitening.
3. Restorative materials will not whiten and therefore it is recommended that teeth are whitened prior to placing esthetic restorations.
4. Wait 7-10 days after bleaching procedures before placing adhesive restorations.
5. Carefully read SDS and all instructions before using.
6. Bring syringes to room temperature before mixing.
7. Verify flow of all syringes prior to applying intraorally. If resistance is met, replace tip and re-check. If resistance continues, DO NOT use that syringe and contact Patterson Customer Service for replacement.
8. Use only recommended tips. Do not reuse tips to avoid cross contamination.
9. To avoid cross-contamination, use a disposable syringe cover, re-cap, and wipe syringe with an intermediate disinfectant between uses. If these measures are not taken, the syringes should be considered single-use.
10. Keep out of reach of children.
11. Pregnant or breastfeeding women, or patients with serious health concerns should not whiten. Consult their primary care provider prior to treatment.
12. Wear protective gloves when handling this product.
13. Before disposing of syringes aspirate water into the syringe and express liquid down the drain. Repeat a couple of times before disposing of the syringe. Make sure any gauzes used are rinsed with water.
14. Do not use on patients with a known sensitivity to peroxides, glycols, acrylates or other resins. If allergic reaction, dermatitis or rash develops, consult a physician.
15. When protecting a full arch, light cure the resin barrier on standard mode using a scanning motion for 20 seconds and keeping the lens

- approximately 1 cm from the barrier and tissue. When protecting tissue adjacent to fewer teeth, scan the barrier for approximately 3-5 seconds per tooth. With a dental instrument, carefully check resin for a full cure.
16. If bubbles occur along the margin of the Gingival Barrier after the application of Patterson's In-Office Whitening gel, suction off gel, rinse and check for leakage. Dry area and re-apply Gingival Barrier to the site.
17. Cover any sensitive areas of exposed dentin.
18. For patients with known tooth sensitivity, pre-op and post-op treatment with desensitizing gel, sensitivity relief toothpaste, and/or fluoride varnish is recommended. Depending on the severity of sensitivity, other treatment options are available.
19. Areas of hypocalcification, though not clinically visible, may exist and will whiten quicker than surrounding enamel. As patient continues to whiten, the areas will begin to blend.
20. All Patterson syringe-delivered dental materials should never be injected.
21. Keep out of direct heat and/or sunlight.
22. Dispose of tips and syringe as described in above instruction and according to local regulations.

# Patterson's® Gingival Barrier

## Product Description

Patterson's Gingival Barrier is a unique, light-reflective, passively adhesive (sealing) light cured resin. Its methacrylate base is designed with adequate strength to maintain a barrier, yet removes easily from embrasures and undercuts. The contrasting color of Patterson's Gingival Barrier shows its location on the gingiva and teeth for more effective coverage. For all products described, carefully read and understand all instructions and SDS information prior to use.

## Delivery Form(s)

1.2mL syringe  
Micro 20 ga Tip

## Indications for Use/Intended Purpose

Patterson's Gingival Barrier is a unique, light-reflective, passively adhesive (sealing) light cured resin. Its methacrylate base is designed with adequate strength to maintain a barrier, yet removes easily from embrasures and undercuts.

## Contraindications

Do not use Patterson's Gingival Barrier on patients with known sensitivity to resins, especially methacrylates. If dermatitis, rash or any other allergic reaction develops, wash area with lots of water and refer patient their physician.

## Warnings and Precautions

Resins can be sensitizing. If bubbles occur at the gingival margin of the Gingival Barrier, reapply in that area.

To avoid cross-contamination, wipe syringe with an intermediate level disinfectant between uses and use a disposable barrier sleeve. If a barrier sleeve is not used, syringe should be treated as single-use.

Tips are single-use only.

When curing resins on soft tissues, use scanning motion to prevent heat irritation from curing light.

## Stepwise Instructions

### Preparation

Remove luer lock cap and attach recommended tip securely onto the Gingival Barrier syringe.

Verify flow prior to expressing intraorally. If resistance is met, replace tip and re-check.

Completely rinse and dry teeth and gingiva where Gingival Barrier will be applied.

### Use

Express Patterson's Gingival Barrier resin approximately 4-6mm in height and lap approximately 0.5mm onto enamel. Extend resin beyond the last tooth to be treated and onto open embrasures, to protect interdental papilla and lingual gingival tissue. Resin buttons extending through gingival embrasures add retention to the Gingival Barrier.

When protecting a full arch, light cure the resin barrier on standard mode using a scanning motion for 20 seconds and keeping the lens approximately 1cm from the barrier and tissue. With a dental instrument, carefully check resin for a full cure. If not using on full arch, scan the barrier for approximately 3-5 seconds/tooth.

### Cleanup

After treatment, lift the Gingival Barrier from surface by gently sliding a dental instrument between the dam and tissue. All or large pieces will lift off at one time.

Remove the Gingival Barrier interproximally using explorer and/or floss. Rinse mouth thoroughly.

### Processing

Wipe down syringes with an intermediate level disinfectant between uses. If syringe barrier sleeves are not used they are considered single-use.

### Storage and Disposal

Dispose of waste according to local rules, guidelines, and regulations.

### Miscellaneous Information

For product SDS, reordering, and/or complete description of Patterson's product line, please visit our website [www.pattersondental.com](http://www.pattersondental.com) Report any serious incident to the manufacturer and the competent authority.

## Directions for use:

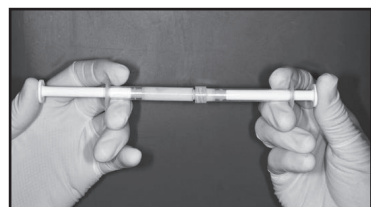


Fig. 1 Refer to the "Mixing Patterson's In-Office Whitening" section for mixing instructions.



Fig. 2 Remove any plaque or debris with brush then place bite block.

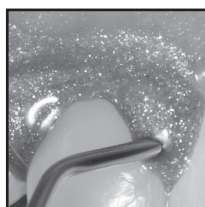


Fig. 3 Express Gingival Barrier to build a 4-6mm by 1.5-2mm thick strip onto gingiva. Lap approximately 0.5mm onto enamel.



Fig. 4 Cure resin with a quality curing light by scanning the area for 20 seconds.

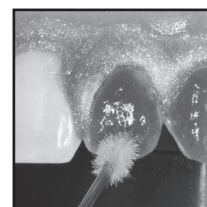


Fig. 5 Apply the Whitening Gel, about 0.5-1.0mm thick, onto labial surfaces. Extend slightly onto incisal/occlusal edge.

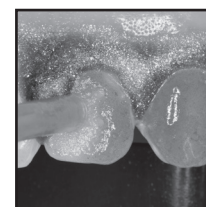


Fig. 6 Remove Whitening Gel using a surgical suction tip.

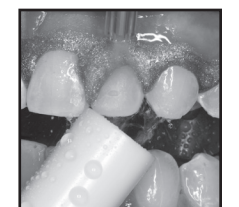


Fig. 7 Rinse thoroughly directing water toward high-volume suction.

## Endodontically Treated Teeth



Fig. 8 Isolate the lingual and labial gingiva and papilla.

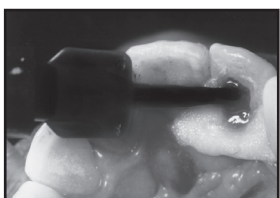
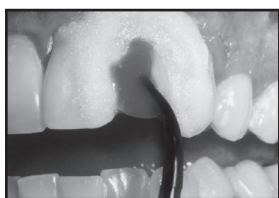


Fig. 9 and Fig. 10 After the GI plug is fully set, express Whitening Gel into the access opening and to the labial and lingual surfaces.





# Kit de blanchiment en cabinet dentaire Patterson®

## Description :

Le blanchiment en cabinet dentaire Patterson 35% est un gel de blanchiment au peroxyde d'hydrogène à usage en cabinet dentaire. La seringue de mélange à jet à 2 cylindres garantit une résistance maximale pour chaque application et un dosage précis de l'activateur. La concentration finale de peroxyde d'hydrogène est de 35%.

## Indications d'utilisation :

Le blanchiment en cabinet dentaire Patterson 35% doit être utilisé uniquement en cabinet dentaire. Il est appliqué par le dentiste pour blanchir une ou plusieurs dents. Le blanchiment en cabinet dentaire Patterson est également utilisé sur les dents non vitales, y compris le blanchiment intracoronal en cabinet.

Le blanchiment en cabinet dentaire Patterson est une méthode alternative conservatrice (par rapport aux couronnes, facettes, etc.) permettant de blanchir les dents foncées et décolorées, provenant de facteurs prédisposants tels que des maladies, des lésions traumatiques ou iatrogènes, des influences congénitales, systémiques, métaboliques ou pharmacologiques. Ceux-ci peuvent inclure, mais ne sont pas limités à : des niveaux élevés de bilirubine, des taches de tétracycline et de minocycline chez l'adulte, une porphyrie, une érythroblastose foetale et un apport élevé en fluor au cours du développement des dents.

## Procédures préliminaires :

1. Nettoyer et polir les dents environ deux semaines avant le rendez-vous de blanchiment.
2. Déterminer et enregistrer la teinte de base. Utiliser des photographies lorsque cela est indiqué pour la documentation de base.
3. Avant de mélanger, amener le blanchiment en cabinet dentaire Patterson à température ambiante.

4. AVERTISSEMENT : Le patient, le clinicien et l'assistant doivent porter des lunettes et des gants de protection lors du mélange et de l'application de ce produit.

## Indications d'utilisation :

Mélange du blanchiment en cabinet dentaire Patterson (Fig.1) :

1. Vérifier que les seringues sont bien fixées.
2. Appuyer sur le piston de la seringue de blanchiment, en poussant tout le contenu dans la seringue d'activateur.
3. Enfoncer complètement le piston dans la seringue.
4. Pour bien mélanger l'activateur avec le gel blanchissant, pousser les tiges d'avant en arrière avec les pouces et mélanger au moins 50 fois rapidement (25 fois de chaque côté).
5. Presser tout le gel mélangé dans la seringue de gel blanchissant.
6. Tourner pour séparer les deux seringues et fixer solidement l'embout recommandé (embout Micro 20ga) sur la seringue de gel blanchissant.

## Isolément - barrière gingivale (isolément recommandé) :

1. Placer un bloc de morsure et des écarteurs de lèvres/joues autoportants. (Fig.2)
2. Retirer le capuchon Luer lock de la seringue de résine de barrière gingivale et fixez solidement une pointe Micro 20ga.
3. Contrôler le débit avant l'application intraorale.
4. Rincer et sécher soigneusement les dents et les gencives.
5. Exprimer un cordon continu de résine de barrière gingivale le long de la marge gingivale, chevauchant environ 0,5 mm sur l'émail. Commencer et terminer le cordon une dent après la dent blanchie la plus distale.
6. Continuer à construire la barrière apicalement jusqu'à ce qu'elle atteigne une hauteur de 4-6 mm et une épaisseur de 1,5 à 2,0 mm. (Fig.3)
7. Appliquer la résine dans les embrasures ouvertes du tissu lingual pour sceller et recouvrir entièrement les papilles exposées.
8. À l'aide du miroir buccal, inspecter l'axe des dents pour détecter les espaces ou les minuscules ouvertures susceptibles d'exposer le tissu sous-jacent et réappliquer de la résine.
9. Photopolymériser pendant 20 secondes en effectuant un mouvement de balayage. Vérifier soigneusement le durcissement de la résine à l'aide d'un instrument. (Fig.4)

## Isolément - digue en caoutchouc :

1. Appliquer une digue en caoutchouc en plaçant des pinces ligaturées bilatéralement et une dent en distale sur les dents à blanchir.
2. Avant de fixer la digue en caoutchouc sur la monture, appliquer un cordon de scellant pour digue en caoutchouc sur la marge gingivale sous la digue.
3. Fixer la digue sur la monture et inverser la digue en caoutchouc à la frontière gingivale. Vérifier l'étanchéité optimale.

## Application du blanchiment en cabinet dentaire Patterson :

1. Sur la gaze ou le tampon de mélange, vérifier le débit de toutes les seringues avant d'appliquer par voie intraorale. Si de la résistance est rencontrée, remplacer l'embout et revérifier. Utiliser uniquement les embouts recommandés. REMARQUE : Si la résistance persiste, NE PAS utiliser cette seringue et contacter le service clientèle Patterson pour un remplacement.
2. Appliquer une couche épaisse de 0,5-1,0 mm de gel sur la surface labiale propre de la dent.
3. Laisser le gel sur les dents 20 minutes, en vérifiant et en re-appliquant périodiquement les zones qui se sont éclaircies ou doivent être régénérées.
4. Aspirer le gel des dents à l'aide d'un embout d'aspiration chirurgical. Pour éviter les éclaboussures de gel, ne pas utiliser d'eau lors de l'aspiration du gel (Fig.6). Lorsqu'aucun gel n'est visible, rincer légèrement et sécher à l'air. Faire attention de ne pas déloger la barrière d'isolement ou la digue de barrage en caoutchouc.
5. Évaluer le changement de teinte après chaque application et surveiller la sensibilité et l'irritation du patient. Si une sensibilité dentaire persistante se produit, arrêter l'utilisation.
6. Éviter tout contact avec les tissus mous ou le flux salivaire. Si une irritation chimique se produit en raison du contact des tissus mous intra-oraux avec le gel de peroxyde d'hydrogène, essuyer immédiatement le gel du tissu à l'aide d'une gaze humide et rincer bien la zone. Les tissus devraient revenir à la normale dans les 20 à 30 minutes.
7. Répéter les étapes 2 à 5 jusqu'à deux fois supplémentaires si les résultats souhaités n'ont pas été obtenus. Ne pas dépasser 3 applications par visite.
8. Si un blanchiment supplémentaire en cabinet est souhaité et qu'aucune sensibilité significative n'est notée, reprogrammer et retraiter le patient comme souhaité. En cas de sensibilité, répéter le traitement lorsque la sensibilité s'est calmée.

## Nettoyage :

1. Aspirer le gel des dents à l'aide d'un embout d'aspiration chirurgical, puis rincer abondamment les dents avec un dispositif d'aspiration combiné à un jet d'air/eau à volume élevé. (Fig.7)
2. À l'aide d'un instrument dentaire, faire glisser doucement l'embout sous la barrière gingivale et soulever. Vérifier et retirer tous les restes interproximaux.
3. Si une digue en caoutchouc est utilisée, suivre l'étape de « Nettoyage » 1 puis retirer les pinces, la digue et la monture.
4. Retirer la pâte d'obturation de la digue en caoutchouc à l'aide d'une spatule, d'une brosse à dents souple, d'un fil dentaire ou d'un dispositif d'aspiration combiné à un jet d'air/eau ferme.

## REMARQUES :

- Le blanchiment est utilisé pour ramener la teinte des dents naturelles à la teinte des dents non décolorées restantes ou à la restauration précédemment assortie.
- L'effet de blanchiment peut se poursuivre pendant 24 à 48 heures après le blanchiment, par conséquent une légère augmentation du blanchiment peut être réalisée pendant cette période.
- Une ou plusieurs dents peuvent être blanchies en utilisant ces mêmes instructions et en appliquant le blanchiment uniquement sur les zones spécifiques de décoloration.
- Pour une sensibilité postopératoire, utiliser des produits à base de nitrate de potassium comme un gel désensibilisant immédiatement après le traitement et pendant 15 minutes à 1 heure par jour jusqu'à ce que la sensibilité diminue.
- Un blanchiment supplémentaire après un traitement réussi d'une seule dent ou de certaines dents est possible soit par le gel de blanchiment en cabinet dentaire Patterson, soit par un système à emporter dès que toute sensibilité s'est dissipée.
- Le mordantage de l'émail ou le polissage à base de pâte prophylaxie avant toute procédure de blanchiment n'est pas recommandée et ne potentialise pas le processus de blanchiment, mais peut entraîner une sensibilité.

## Dents traitées par endodontie :

- Les dents non vitales peuvent être blanchies de l'intérieur comme de l'extérieur pour accélérer la vitesse/l'efficacité du blanchiment.
- 1. Enlever complètement tout le matériau de restauration et de scellement des racines de la chambre pulpaire coronale et 2-3 mm sous la gencive. Placez un ciment au verre ionomère conventionnel de 2 mm d'épaisseur ou un ciment au verre ionomère modifié par addition de résine pour sceller le canal.
- 2. Suivre les instructions 1 à 6 de la section « Mélange » ci-dessus.
- 3. Fixer l'embout Micro 20ga. Contrôler le débit avant l'application intraorale.
- 4. Suivre les instructions de la section « Isolement » ci-dessus pour isoler les faces labiales et linguales de la dent. (Fig 8)
- 5. Appliquer le contenu de la seringue dans l'ouverture d'accès, sur la face labiale et si besoin sur la surface linguale. (Fig 9 et 10)
- 6. Laisser le gel dans la dent 20 minutes.
- 7. Aspirer le gel de l'ouverture d'accès et des dents à l'aide d'un embout d'aspiration chirurgical. Pour éviter les éclaboussures de gel, ne pas utiliser d'eau lors de l'aspiration du gel.

8. Lorsqu'aucun gel n'est visible, rincer légèrement et sécher à l'air. Faire attention de ne pas déloger la barrière d'isolement ou la digue de barrage en caoutchouc.
  9. Évaluer le changement de teinte.
  10. Répéter les étapes 5 à 9 si nécessaire.
  11. Suivre les instructions de la section « Nettoyage » pour retirer les digues gingivales.
  12. Sceller l'accès avec un restaurateur provisoire sans eugénol et sans résine.
- REMARQUES :**
- Si un blanchiment supplémentaire est souhaité, reprogrammer et répéter la procédure de blanchiment en cabinet dentaire Patterson ci-dessus.
  - L'effet de blanchiment peut se poursuivre pendant 24 à 48 heures après le blanchiment, par conséquent une légère augmentation du blanchiment peut être réalisée pendant cette période.
  - Au fil des ans, il faut s'attendre à une régression et il est recommandé de procéder à un nouveau blanchiment sur une période de 3 à 5 ans.
- Précautions et avertissements :**
1. La santé gingivale et buccale doit être confirmée avant d'utiliser ce produit.
  2. Le clinicien, l'assistant et le patient doivent porter des lunettes de protection avec des protections latérales lors du mélange et de l'application du blanchiment en cabinet dentaire Patterson.
  3. Les matériaux de restauration ne blanchiront pas et il est donc recommandé de blanchir les dents avant de procéder à des restaurations esthétiques.
  4. Patienter 7 à 10 jours suite aux procédures de blanchiment avant de placer les restaurations adhésives.
  5. Lire attentivement la fiche signalétique et toutes les instructions avant d'utiliser le produit.
  6. Amener les seringues à température ambiante avant de procéder au mélange.
  7. Vérifiez le débit de toutes les seringues avant l'application intra-orale. Si de la résistance est rencontrée, remplacer l'embout et revérifier. Si la résistance persiste, NE PAS utiliser cette seringue et contacter le service clientèle Patterson pour un remplacement.
  8. Utiliser uniquement les embouts recommandés. Ne pas réutiliser les embouts pour éviter la contamination croisée.
  9. Pour éviter toute contamination croisée, utilisez un capuchon de seringue jetable, refermez et essuyez la seringue avec un désinfectant intermédiaire entre les utilisations. Si ces mesures ne sont pas prises, les seringues doivent être considérées comme à usage unique.
  10. Maintenir hors de la portée des enfants.
  11. Les femmes enceintes ou qui allaitent, ou les patients ayant de graves problèmes de santé ne doivent pas être soumis à ce traitement. Consultez leur médecin traitant principal avant le traitement.
  12. Porter des gants de protection lors de la manipulation de ce produit.
  13. Avant d'éliminer les seringues, aspirer de l'eau dans la seringue puis évacuer le liquide dans le drain. Répéter l'opération plusieurs fois avant d'éliminer la seringue. Veiller à rincer les gazes à l'eau.
  14. Ne pas utiliser chez les patients présentant une sensibilité connue aux peroxydes, glycols, acrylates ou autres résines. Si une réaction allergique, une dermatite ou une éruption cutanée se développe, consultez un médecin.
  15. Lors de la protection d'une arcade complète, photopolymériser la digue en résine en mode standard en effectuant un mouvement de balayage pendant 20 secondes en maintenant la lentille à environ 1 cm de la digue et des tissus. Lors de la protection de tissus adjacents à une quantité de dents plus réduite, balayer la digue pendant environ 3 à 5 secondes par dent. À l'aide d'un instrument dentaire, vérifier soigneusement le durcissement complet de la résine.
  16. Si des bulles apparaissent le long de la marge de la barrière gingivale après l'application du gel de blanchiment en cabinet dentaire Patterson, aspirer le gel, rincer et vérifier les fuites. Sécher la zone et appliquer de nouveau la barrière gingivale sur le site.
  17. Recouvrir les zones sensibles de la dentine exposées.
  18. Pour les patients dont la sensibilité dentaire est connue, un traitement préopératoire et postopératoire avec un gel désensibilisant, un dentifrice anti-sensibilité et/ou un vernis fluoré est recommandé. D'autres possibilités de traitement sont disponibles en fonction de la gravité de la sensibilité du patient.
  19. Bien que parfois non cliniquement visibles, les zones d'hypocalcification présentes peuvent blanchir plus rapidement que l'émail environnant. Ces zones fusionneront progressivement au fil du blanchiment.
  20. Tous les matériaux dentaires fournis par une seringue Patterson ne doivent jamais être injectés.
  21. Conserver à l'abri de la chaleur et/ou de la lumière directe du soleil.
  22. Éliminer les embouts et la seringue conformément aux instructions ci-dessus et les réglementations locales.

# Barrière gingivale Patterson®

## Description du produit

La barrière gingivale Patterson est une résine photopolymérisable (scellante) unique, réfléchissante et passivement adhésive. Sa base en méthacrylate est conçue avec une résistance adéquate pour maintenir une barrière, mais se retire facilement des embrasures et des parties en retrait. La couleur contrastante de la barrière gingivale Patterson montre son emplacement sur la gencive et les dents pour une couverture plus efficace. Pour tous les produits décrits, lisez attentivement et comprenez toutes les instructions et informations de la FDS avant utilisation.

## Forme(s) d'application

Seringue de 1,2 ml  
Embout Micro 20 ga

## Indications d'utilisation/usage prévu

La barrière gingivale Patterson est une résine photopolymérisable (scellante) unique, réfléchissante et passivement adhésive. Sa base en méthacrylate est conçue avec une résistance adéquate pour maintenir une barrière, mais se retire facilement des embrasures et des parties en retrait. Contre-indications : Ne pas utiliser la barrière gingivale Patterson sur des patients présentant une sensibilité connue aux résines, en particulier aux méthacrylates. En cas de dermatite, d'éruption cutanée ou de toute autre réaction allergique, laver la zone à grande eau et orienter le patient vers son médecin.

## Avertissements et précautions

Les résines peuvent être sensibilisantes. Si des bulles apparaissent à la marge gingivale de la barrière gingivale, réappliquer dans cette zone. Pour éviter toute contamination croisée, essuyer la seringue avec un désinfectant de niveau intermédiaire entre les utilisations et utiliser un manchon barrière jetable. Si un manchon barrière n'est pas utilisé, la seringue doit être traitée comme à usage unique. Les embouts sont à usage unique. Lorsque vous polymérisez des résines sur des tissus mous, utilisez un mouvement de balayage pour empêcher l'irritation de la chaleur causée par la lumière de polymérisation.

## Instructions pas à pas

### Préparation

Retirer le capuchon Luer Lock et fixer fermement l'embout recommandé sur la seringue de barrière gingivale. Vérifier le débit avant l'application par voie intraorale. Si de la résistance est rencontrée, remplacer l'embout et revérifier.



X026 = LOT  
X026 = MM  
X026 = YYYY



Lot Number  
Numéro de lot



Use by date  
Utiliser avant la date de péremption



Catalog Number  
Numéro de catalogue



See Instructions  
Voir les instructions

For professional use only.  
Pour usage professionnel seulement

Destroy after use.  
Détruire après utilisation.

Rincer et sécher complètement les dents et la gencive là où la barrière gingivale sera appliquée.

## Utilisation

Exprimer la résine de la barrière gingivale Patterson d'environ 4 à 6 mm de hauteur et faire un tour d'environ 0,5 mm sur l'émail. Prolonger la résine au-delà de la dernière dent à traiter et sur des embrasures ouvertes pour protéger les papilles interdentaires et le tissu gingival lingual. Les boutons en résine s'étendant à travers les embrasures gingivales ajoutent de la rétention à la barrière gingivale.

Lors de la protection d'une arcade complète, photopolymériser la digue en résine en mode standard en effectuant un mouvement de balayage pendant 20 secondes en maintenant la lentille à environ 1 cm de la digue et des tissus. À l'aide d'un instrument dentaire, vérifier soigneusement le durcissement complet de la résine. Si vous n'utilisez pas l'arc complet, balayer la barrière pendant environ 3-5 secondes/dent.

## Nettoyage

Après le traitement, soulever la barrière gingivale de la surface en faisant glisser doucement un instrument dentaire entre la digue et le tissu. Toutes les pièces ou les grandes pièces se décolleront en même temps.

Retirer la barrière gingivale de façon interproximale à l'aide de la sonde exploratrice et/ou du fil dentaire.

Rincer la bouche complètement.

## Traitement

Essuyer les seringues avec un désinfectant de niveau intermédiaire entre les utilisations. Si les manchons barrière de seringue ne sont pas utilisés, ils sont considérés comme à usage unique.

## Stockage et élimination

Éliminer les déchets conformément aux règles, directives et réglementations locales.

## Informations diverses

Pour la FDS des produits, la réorganisation et/ou la description complète de la gamme de produits Patterson, veuillez visiter notre site Web [www.pattersondental.com](http://www.pattersondental.com) Signaler tout incident grave au fabricant et à l'autorité compétente.

## Indications d'utilisation :

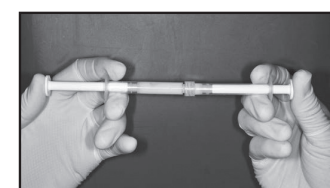


Fig. 1 Se reporter à la section « Mélange de blanchiment en cabinet dentaire Patterson » pour les instructions de mélange.



Fig. 2 Retirer toute plaque ou débris avec une brosse, puis placez le bloc de morsure.

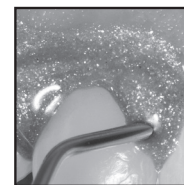


Fig. 3 Barrière gingivale express pour construire une bande de 4 à 6 mm par 1,5 à 2 mm d'épaisseur sur la gencive. Chevaucher environ 0,5 mm sur l'émail.



Fig. 4 Faire durcir la résine avec une lampe à polymériser de qualité en balayant la zone pendant 20 secondes.

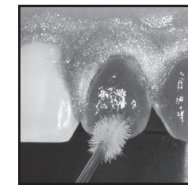


Fig. 5 Appliquer le gel blanchissant, d'environ 0,5 à 1 mm d'épaisseur, sur les surfaces labiales. Étendre légèrement sur le bord incisif/occlusal.

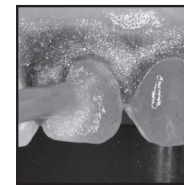


Fig. 6 Retirer le gel de blanchiment à l'aide d'un embout d'aspiration chirurgical.

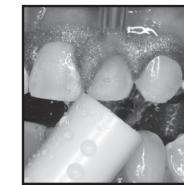


Fig. 7 Rincer soigneusement en dirigeant l'eau vers une aspiration à volume élevé.

## Dents traitées par endodontie

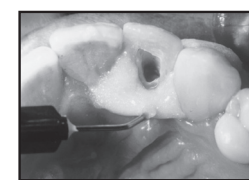


Fig. 8 Isoler la gencive linguale et labiale et la papille.

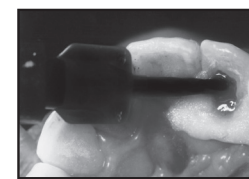


Fig. 9 et Fig. 10 Une fois le bouchon GI complètement fixé, exprimer le gel de blanchiment dans l'ouverture d'accès et sur les surfaces labiale et linguale.



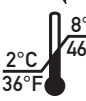
Patient and clinician must wear safety glasses when product is mixed and applied  
Le patient et le clinicien doivent porter des lunettes de sécurité lorsque le produit est mélangé et appliqué



Do not re-use to avoid cross contamination  
Ne pas réutiliser pour éviter la contamination croisée



Recycle  
Recycler



2°C  
36°F

8°C  
46°F  
Keep away from heat/sunlight  
Tenir à l'écart de la chaleur/de la lumière du soleil

Patterson® In-Office Whitening Kit  
Système de blanchiment en cabinet

**PATTERSON®**  
DENTAL

Manufactured for:  
Fabriqué pour:  
Patterson Dental Supply, Inc.  
1031 Mendota Heights Road  
Saint Paul, MN 55120

For product SDS please see our website: [www.pattersondental.com](http://www.pattersondental.com)  
Pour les FDS des produits, veuillez consulter notre site Web: [www.pattersondental.com](http://www.pattersondental.com)  
1007883AR01 060120