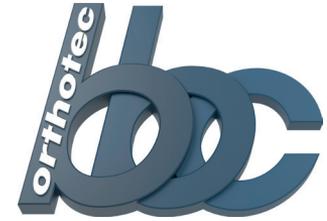


Pasin-Pin®

Le mini-implant
orthodontique



Le laboratoire digital
pour l'orthodontie
et la médecine du sommeil

Guide de traitement

Informations importantes
avant la première utilisation



Disposition de l'implant au maxillaire

Placement médiane Parallèle à la sutura palatina m.



Pour:

- Optimal dans une mâchoire étroite
- Procédé en laboratoire simple

Contre:

- Notwendigkeit einer T-Plate

Placement paramédiane transversal à la sutura palatina m.



Pour:

- Ne nécessite pas de T-plate
- Insertion de l'implant et alignement des crêneaux identique à un appareil d'expansion palatine hybride.

Contre:

- Procédé en laboratoire éventuellement plus complexe qu'avec une T-plate

Position M4 transversal à la Sutura palatina m.



Pour:

- Ne nécessite pas de T-plate
- Procédé en laboratoire simple

Contre:

- Muqueuse très épaisse
- Dans un palais étroit et haut, la pose de l'implant est un peu plus difficile

Longueurs de l'implante recommandées

Placement médiane Parallèle
à la sutura palatina m.



- Vis antérieure 2,0 x 10,0 mm
- Vis postérieure 2,0 x 8,0 mm

Placement paramédiane trans-
versal à la sutura palatina m.



- 2 vis à 2,0 x 10,0 mm

Position M4 transversal
à la Sutura palatina m.



- 2 vis à 2,0 x 12,0 mm

Planification avant l'insertion

Placement médiane Parallèle à la sutura palatina m.



Placement paramédiane transversal à la sutura palatina m.



Position M4 transversal à la Sutura palatina m.



Attention!

Les implants doivent être insérés parallèlement les uns aux autres dans toutes les directions.

Prévention des problèmes

Les problèmes suivants surviennent si les implants ne sont pas insérés parallèlement les uns aux autres:



- L'empreinte en silicone est difficile à retirer de la bouche
- Procédé en laboratoire plus difficile
- Sollicitation inappropriée suivie d'une rupture des flancs sensibles des pins
- Insertion plus difficile de l'appareil



Démonstration de la sollicitation possible du Pasin-Pin



Avec un fil de 1,1 mm et un capuchon attaché les flancs du Pasin pin sont extrêmement stables.

P-Porte-vis vs. P-tournevis

Quelle est la différence?

L'insertion de l'implant se fait à l'aide du „P-Porte-vis“

Le porte-vis est disponible en différentes longueurs. Cet instrument garantit un retrait sûr et stérile du Pasin-Pin de l'emballage aussi bien qu'un maintien stable pendant l'implantation.

P-tournevis pour aligner l'implant

Le Tournevis est utilisé pour aligner l'implant ou la fente après l'insertion. Contrairement au porte-vis, le tournevis ne génère aucun frottement ni aucune force de traction lorsque la vis de l'implant est retirée.



P-Porte-vis:
transition anguleuse



P-tournevis:
transition arrondie



Stabilité en rotation

Capuchon de fixation Pasin-Pin

Le capuchon doit être vissé manuellement. Le capuchon de fixation a un filetage fin et peut être desserré sans effort. Si le dévissage manuel est difficile, le capuchon a peut-être été vissé de travers. Veuillez dévisser à nouveau le capuchon, sinon vous risquez d'abîmer la vis.

Stabilité en rotation

Le Pasin-Pin, son appareil et le capuchon attaché forment une unité stable en rotation. Ceci est particulièrement important lors du desserrage du capuchon ou de la construction.

ATTENTION!

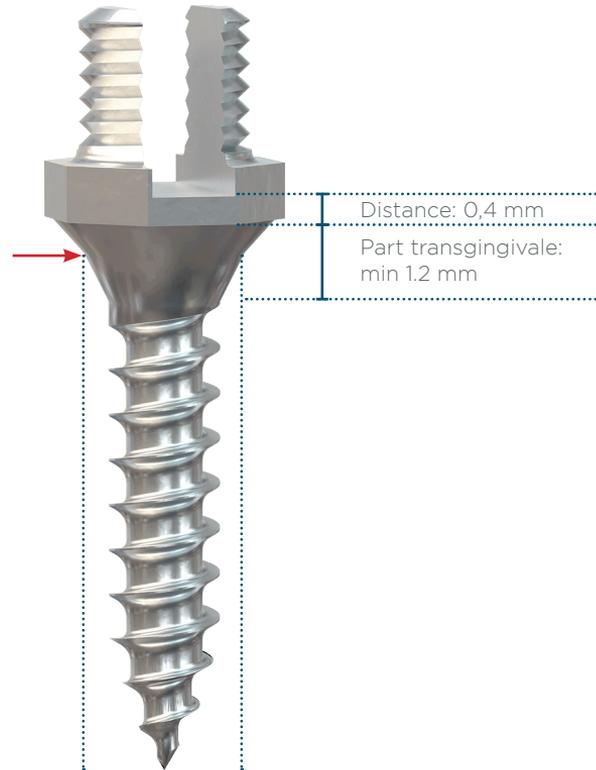
Immédiatement après l'insertion des implants, le patient est déchargé avec les capuchons en place. Veuillez visser les capuchons sans serrer. Les capuchons doivent être desserrés de nouveau au prochain rendez-vous lors de l'insertion de l'appareil. On risquerait donc de dévisser les implants en desserrant les capuchons trop serrés.



Profondeur d'insertion de l'implant

Le Pasin pin a une partie transgingivale de 1,2 mm de haut. Si l'implant est rabattu au niveau de l'octogone, il n'y a qu'une distance de 0,4 mm entre le fil ou la plaque et la gencive. Si l'on considère individuellement le bras de levier résultant, c'est une valeur très positive. En pratique, cependant, on s'est rendu compte que cette faible distance du fil à la gencive rend plus difficile la fabrication de l'appareil en laboratoire.

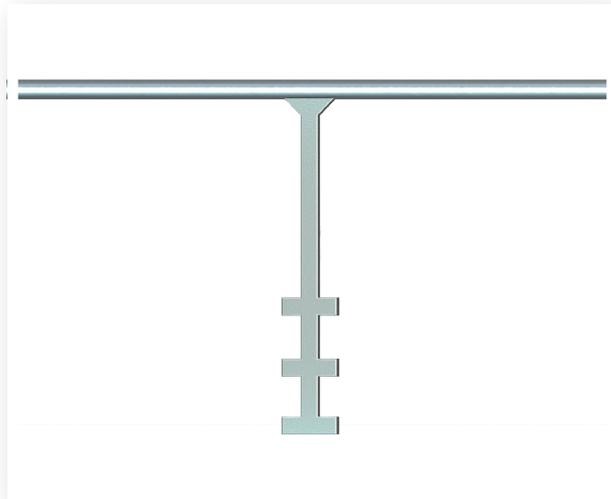
Recommandation:
insérer le Pasin Pin dans la mâchoire supérieure avec une distance de 0,5 mm entre l'octogone et la gencive (voir flèche rouge).



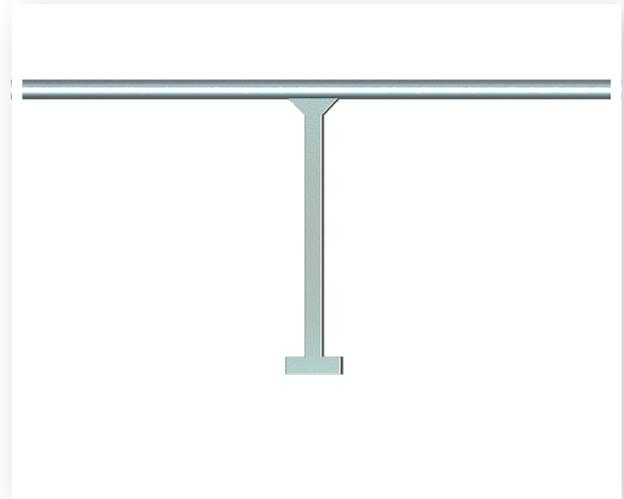
Plaque en T

Peut-être raccourci individuellement

La plaque en T adaptée individuellement ne devrait avoir qu'un seul éperon.
Dans l'exemple illustré, le mandrin supérieur a été meulé et la partie inférieure raccourcie après le deuxième mandrin.



Plaque en T préfabriquée



Plaque T individualisée

Empreinte en silicone

Empreinte silicone recommandée:

- Impression corrective en deux étapes
- Empreinte double mélange en une étape avec surmoulage des implants



Les analogues de laboratoire sont placés directement dans l'empreinte en silicone.

Les coiffes d'empreinte ne sont pas nécessaires pour le système Pasi-Pin.

Appareil de distalisation

Exemple clinique



Les implants sont placés dans la région
du 3ème pli palatin



Sécurisé avec light curing composite

Mésialisation et distalisation mâchoire inférieure



Lip bumper fabriqué en laboratoire à partir d'un fil rond de 1,1 mm



Distalisation avec connecteur bondable



Mésialisation avec connecteur bondable

Mésialisation dans la mâchoire inférieure

Exemple clinique



Hybrid-RME

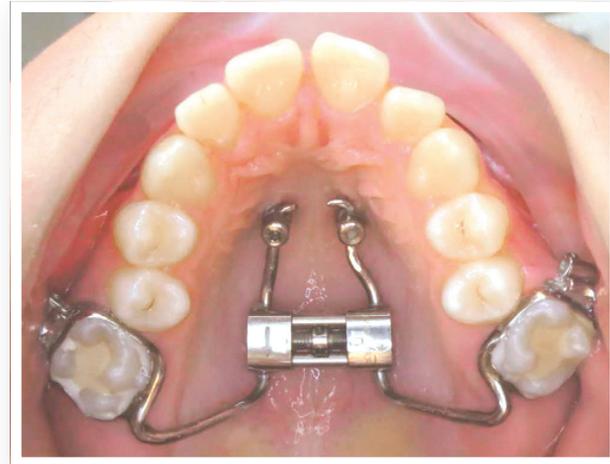
Appareil d'expansion hybride

Les bras de l'appareil sont réduits à 1,1 mm à l'avant et placés dans la fente du pin.

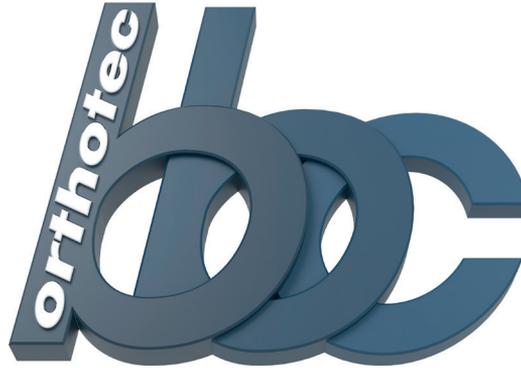
Pas de brasage ou de soudage au laser nécessaires.



Situation avant l'expansion



Situation après l'expansion



Le laboratoire digital

pour l'orthodontie et la médecine du sommeil

BBC Orthotec GmbH
Innsbrucker Str. 2
83435 Bad Reichenhall
Allemagne
Tel.: +49 (0)8651 / 9650099
Fax: +49 (0)8651 / 9650098
E-Mail: lab@bbc-orthotec.de
Url: bbc-orthotec.de