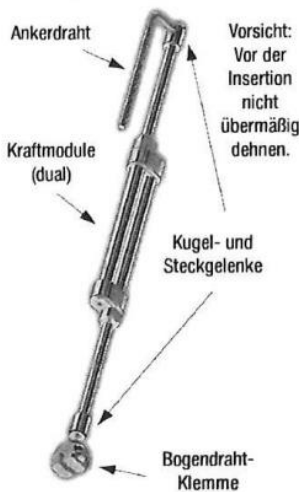


Gebrauchsanweisung

Ortho Organizers® Twin Force® Bisskorrektor Ankerdraht

REF 424-210Ti, 424-211Ti

Komponenten Twin Force Bisskorrektor Ankerdraht



Größenbestimmung

Die Twin Force Bisskorrektor-Ankerdraht-Vorrichtung besitzt eine neue Größenmessung, um sie noch besser anpassen zu können. Bitte befolgen Sie diese Anweisungen, um optimale Resultate zu erzielen. **WARNUNG:** Achten Sie sorgfältig auf die Auswahl der korrekten Größe des Twin Force Bisskorrektors. Die Verwendung einer falschen Größe kann zu einem Bruch und/oder Komplikationen führen.

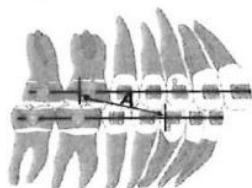
1. Patient diagnostizieren; fazial, skelettal, dental und funktionell (Kondylenposition).
2. Beginnen Sie mit einer vollständig vor-programmierten Apparatur wie etwa dem Elite® Opti-MIM® Bracketssystem von Ortho Organizer.
3. Richten Sie die Oberkiefer-Beziehung normal in Relation zum Oberkiefer aus.
4. Richten Sie die Unterkiefer-Beziehung normal in Relation zum Unterkiefer aus.
5. Der untere Zahnbogen sollte flach und der Biss ausreichend offen sein; ein unterer Lingualbogen wird empfohlen.
6. Es sind zwei Größen des Twin Force Bisskorrektor-Ankerdrahts erhältlich. Einzelheiten zur Größenbestimmung siehe Abbildungen 1a und 1b.

Klasse II

- Lassen Sie den Patienten zubeißen.
- Messen Sie von der distalen Kante des unteren Eckzahnbrackets bis zum mesialen Ende des Gesichtsbogenröhrchens am oberen ersten Molaren (Abbildung 1a).
- In der Tabelle unten finden Sie Messwertbereiche (A) und Artikelnummern.

Messung "A"	
Minimum bis Maximum	REF
27 mm - 36 mm	424-211Ti
32 mm - 48 mm	424-210Ti

Abbildung 1a

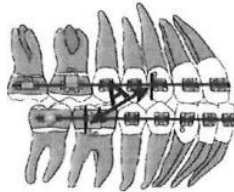


Klasse III

- Lassen Sie den Patienten zubeißen.
- Messen Sie von der distalen Kante des oberen Eckzahnbrackets bis zum distalen Ende des Lip-Bumper-Röhrchens am unteren ersten Molaren (Abbildung 1b).
- In der Tabelle unten finden Sie Messwertbereiche (A) und Artikelnummern.

Messung "A"	
Minimum bis Maximum	REF
27 mm - 36 mm	424-211Ti
32 mm - 48 mm	424-210Ti

Abbildung 1b



VORBEREITUNG

(vor der Eingliederung)

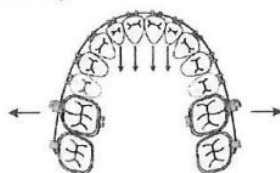
1. Unteren festsitzenden Lingualbogen einsetzen (Abbildung 2). Unteren Vierkantdraht mit lingualem Kronentorque der Schneidezähne einsetzen. Verwenden Sie Rückbiegegürtel und/oder eine elastische Kette von Molar zu Molar, um Lückenbildungen im Zahnbogen zu verhindern. Eckzähne mit Drahtligaturen einbinden.

Abbildung 2



2. Obere erste Molaren mit konvertierbaren Bukkalröhrchen bebändern. (Abbildung 3). Optional: Lingualfassung am Molarenband anbringen, da diese später verwendet werden kann, wenn ein transpalatinaler Steg oder ein Molarenrotator zur Dehnung oder Komprimierung erforderlich ist. Vierkantdraht mit Bissöffnungskrümmung einsetzen. Verwenden Sie Rückbiegegürtel und/oder eine elastische Kette von Molar zu Molar, um Lückenbildungen im Zahnbogen zu verhindern. Eckzähne mit Drahtligaturen einbinden.

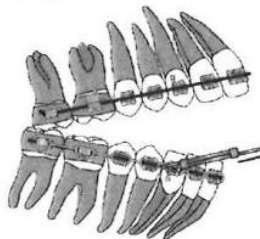
Abbildung 3



EINGLIEDERUNG

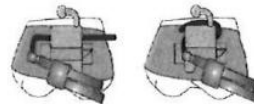
1. Platzieren Sie die Drahtbogenklemme distal am Eckzahnbracket des unteren Bogens (Abbildung 4) und ziehen Sie die Inbusschraube mit dem Twin Force-Schraubenschlüssel an. Verwenden Sie Rückbiegegürtel und/oder eine elastische Kette von Molar zu Molar, um Lückenbildungen im Zahnbogen zu verhindern. Die Drahtbogenklemme kann je nach Wunsch nach okklusal oder gingival zeigen. Sie können Sie zuerst in das Gesichtsbogenröhrchen einlagern und dann am unteren Drahtbogen fixieren, falls gewünscht (Nr. 4).

Abbildung 4



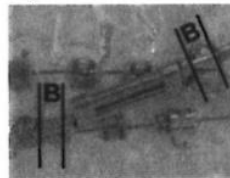
2. Schieben Sie den Ankerdraht durch das distale Ende des Gesichtsbogenröhrchens, bis die 90-Grad-Biegung das distale Ende des Röhrchens berührt (Abbildung 5). Am mesialen Ende biegen Sie den Ankerdraht nach gingival und dann nach distal, so dass er unter dem Haken durchgeht, und schneiden dann den Überschuss ab. Durch Eindrücken des Hakens zur Zahnoberfläche verriegeln.

Abbildung 5



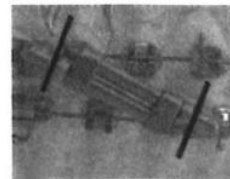
3. Überprüfen Sie den Patienten mit geöffnetem und geschlossenem Mund. Inspizieren Sie die Apparatur nach der Eingliederung visuell, um sicherzustellen, dass sie nicht vollständig komprimiert ist (Abbildungen 6a & 6b beim Zubeißen des Patienten). **WARNUNG:** Wenn die Apparatur vollständig komprimiert ist (Abbildung 6b), ist eine kleinere Größe erforderlich (Bestellnummer 424-211Ti). Wenn Sie bereits 424-211Ti verwenden, sollten Sie andere Behandlungsoptionen in Erwägung ziehen. Lateralebewegungen überprüfen. **WARNUNG:** Obwohl die Apparatur laterale Exkursionen erlaubt, den Patienten anweisen, nicht mit gleichzeitiger ausgeprägter Lateralexkursion zubeißen, da die Apparatur dabei brechen könnte. Überprüfen, ob der Patient auf die Apparatur beißt, und nach Bedarf korrigieren. In den ersten 2 - 3 Tagen wird weiche Kost empfohlen sowie eine prophylaktische Einnahme von Acetaminophen oder Ibuprofen gegen mögliche Beschwerden.

Abbildung 6a



Die Apparatur zeigt Freiraum (B) zwischen dem Kraftmodul und Kugel- und Steckgelenk – damit hat sie die korrekte Größe.

Abbildung 6b



Das Kraftmodul wird vollständig gegen Kugel- und Steckgelenk gedrückt – ein kleinerer Twin Force Bisskorrektor wird empfohlen.

WEITERE BEHANDLUNG

1. Patient eine Woche später nochmals einbestellen, dann mindestens ein Mal monatlich.
2. Lückenbildung während der Distalbewegung des Oberkieferzahn Bogens und Mesialbewegung des Unterkieferzahn Bogens vermeiden (bei Klasse III umgekehrt).

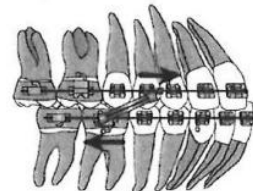
3. Erwarten Sie eine Bewegung von etwa 1 - 2 mm pro Monat im späten Wechselgebiss oder bei jungen Erwachsenen. Die Bewegung ist überwiegend orthodontisch, doch normalerweise sind 0 - 2 mm auf orthopädische Veränderungen zurückzuführen.

4. Zur maximalen Verankerung den Draht mit Achterligaturen fixieren.

KLASSE III-KORREKTUR

Für eine Klasse III-Korrektur am oberen Zahnbogen distal der Eckzähne verankern und das Ankerdrahtende in ein Lip-Bumper-Röhrchen (LBT) am unteren Bogen einführen. Es können gelegentlich anteriore Gummizüge erforderlich sein, um eine Bissöffnung zu verhindern.

Abbildung 7



RETENTION

(nach Entfernung der Apparatur)

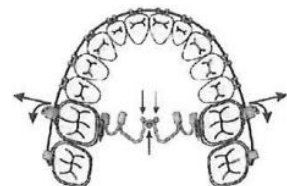
Verwenden Sie umlaufende oder vertikale Gummizüge als Hilfsmittel für die Herstellung einer guten bukkalen Okklusion, um die Stabilität des unteren Zahn Bogens zu erhalten. Ein Bite Guide™ Bisskorrektor, Nr. 430-005, kann ebenfalls zur anterioren Führung verwendet werden.

TIPPS

1. Zur Kontrolle wird für beide Zahnbogen ein Vierkant-Drahtbogen aus Edelstahl empfohlen. (Mindestens .016 x .022 (0,41 x 0,56mm) für .018 (0,46mm) Archwire-Slots und .017 x .025 (0,43 x 0,64mm) für .022 (0,56mm) Archwire-Slots).
2. Zur besseren Kontrolle mit Achterligaturen in den 5 x 5 fixieren, falls erforderlich (Ligaturdraht .010 oder .012 (0,25 oder 0,30mm)).
3. Verwenden Sie den Twin Force Bisskorrektor, bis die Frontzähne auf Kante-Kante stehen, und entfernen Sie die Apparatur erst dann (Sie werden ein Rezidiv von 1 - 2 mm sehen).
4. Die Riegel können so gedreht werden, dass sie nach gingival oder okklusal zeigen, je nachdem, was einfacher ist.
5. Den Twin Force-Schraubenschlüssel nur kalt desinfizieren.
6. Vorsicht: Vor der Insertion nicht übermäßig dehnen.

Zur Erhaltung der Molarenbeziehung im Oberkiefer verwenden Sie den Molarenrotator oder den transpalatinalen Steg von Ortho Organizer. Sie können die Molaren mit dem Molarenrotator auch transversal in beide Richtungen bewegen (Abbildung 8).

Abbildung 8



ortho
walker

Alles für die Kieferorthopädie

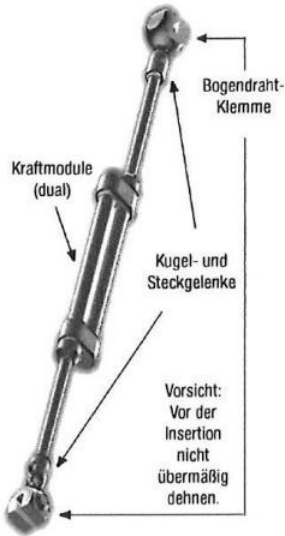
Ortho-Walker AG, Feldring 5, CH-8916 Jonen
Tel. 056 649 24 00 / Fax 056 649 24 01
info@orthowalker.ch / www.orthowalker.ch

Gebrauchsanweisung

Ortho Organizers® Twin Force® Bisskorrektor Doppelriegel

REF 424-215Ti, 424-216Ti

Twin Force Bisskorrektor Doppelriegel
Gebrauchsanweisung



Größenbestimmung

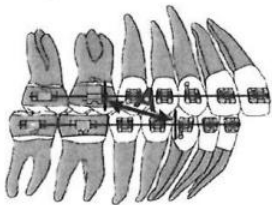
Die Twin Force Bisskorrektor-Doppelriegel-Vorrichtung besitzt eine neue Größenmessung, um sie noch besser anpassen zu können. Bitte befolgen Sie diese Anweisungen, um optimale Resultate zu erzielen. **WARNUNG:** Achten Sie sorgfältig auf die Auswahl der korrekten Größe des Twin Force Bisskorrektors. Die Verwendung einer falschen Größe kann zu einem Bruch und/oder Komplikationen führen.

1. Patient diagnostizieren; facial, skelettal, dental und funktionell (Kondylenposition).
2. Beginnen Sie mit einer vollständig vorprogrammierten Apparatur wie etwa dem Elite® Opti-MIM® Bracketsystem von Ortho Organizer.
3. Richten Sie die Oberkiefer-Bezahnung normal in Relation zum Oberkiefer aus.
4. Richten Sie die Unterkiefer-Bezahnung normal in Relation zum Unterkiefer aus.
5. Der untere Zahnbogen sollte flach und der Biss ausreichend offen sein; ein unterer Lingualbogen wird empfohlen.
6. Es sind zwei Größen des Twin Force Bisskorrektor-Doppelriegels erhältlich. Einzelheiten zur Größenbestimmung siehe Abbildungen 1a und 1b.

Klasse II

- Lassen Sie den Patienten zubeißen.
- Messen Sie von der distalen Kante des unteren Eckzahnbrackets bis zum mesialen Ende des Röhrchens am oberen ersten Molaren (Abbildung 1a).

Abbildung 1a



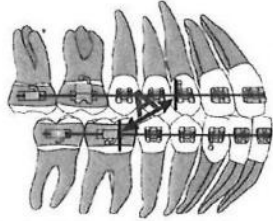
- In der Tabelle unten finden Sie Messwertbereiche (A) und Artikelnummern.

Messung "A"		
Minimum bis Maximum	REF	
27 mm - 36 mm	424-215Ti	
23 mm - 32 mm	424-216Ti	

Klasse III

- Lassen Sie den Patienten zubeißen.
- Messen Sie von der distalen Kante des oberen Eckzahnbrackets bis zum mesialen Ende des Röhrchens am unteren ersten Molaren (Abbildung 1b).

Abbildung 1b



- In der Tabelle unten finden Sie Messwertbereiche (A) und Artikelnummern.

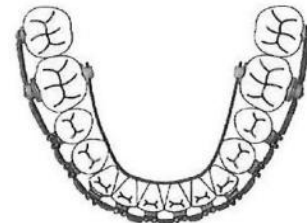
"A" Measurement	
Minimum bis Maximum	REF
27 mm - 36 mm	424-215Ti
23 mm - 32 mm	424-216Ti

VORBEREITUNG

(Teile nicht mitgeliefert)

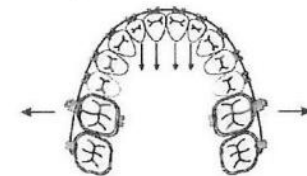
1. Unteren festsitzenden Lingualbogen einsetzen (Abbildung 2). Unteren Vierkantdraht mit lingualem Kronentorque der Schneidezähne einsetzen. Verwenden Sie Rückbiegegürtel und/oder eine elastische Kette von Molar zu Molar, um Lückenbildungen im Zahnbogen zu verhindern. Eckzähne mit Drahtligaturen einbinden.

Abbildung 2



2. Obere erste Molaren mit konvertierbarem Bukkalröhrchen beändern (Abbildung 3). Optional: Lingualfassung am Molarenband anbringen, da diese später verwendet werden kann, wenn ein transpalatinaler Steg oder ein Molarenrotator zur Dehnung oder Komprimierung erforderlich ist. Vierkantdraht mit Bissöffnungskrümmung einsetzen. Verwenden Sie Rückbiegegürtel und/oder eine elastische Kette von Molar zu Molar, um Lückenbildungen im Zahnbogen zu verhindern. Eckzähne mit Drahtligature einbinden.

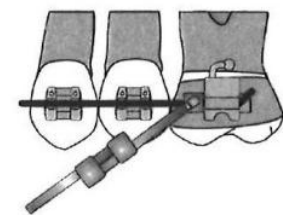
Abbildung 3



INGLIEDERUNG

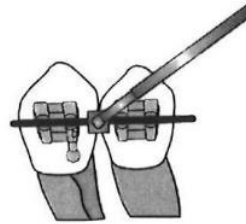
1. Drahtbogenklemme mesial am Röhrchen des ersten oberen Molaren anbringen (Abbildung 4) und Inbusschraube mit Twin Force-Schlüssel anziehen. Aus Stabilitätsgründen ist ein großer Vierkant-Drahtbogen aus Edelstahl erforderlich.

Abbildung 4



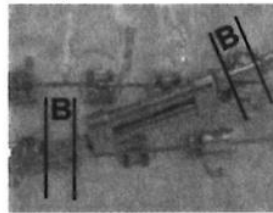
2. Platzieren Sie die Drahtbogenklemme distal am Eckzahnbracket des unteren Bogens (Abbildung 5) und ziehen Sie die Inbusschraube mit dem Twin Force-Schraubschlüssel an. Aus Stabilitätsgründen ist ein großer Vierkant-Drahtbogen erforderlich.

Abbildung 5



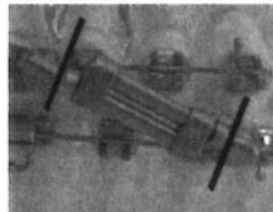
3. Überprüfen Sie den Patienten mit geöffnetem und geschlossenem Mund. Inspizieren Sie die Apparatur nach der Eingliederung visuell, um sicherzustellen, dass sie nicht vollständig komprimiert ist (Abbildungen 6a & 6b beim Zubeißen des Patienten). **WARNUNG:** Wenn die Apparatur vollständig komprimiert ist (Abbildung 6b), ist eine kleinere Größe erforderlich (Bestellnummer 424-216Ti). Wenn Sie bereits 424-216Ti verwenden, sollten Sie andere Behandlungsoptionen in Erwägung ziehen. Lateralebewegungen überprüfen. **WARNUNG:** Obwohl die Apparatur laterale Exkursionen erlaubt, den Patienten anweisen, nicht mit gleichzeitiger ausgeprägter Lateralexkursion zuzubeißen, da die Apparatur dabei brechen könnte. Überprüfen, ob der Patient auf die Apparatur beißt, und nach Bedarf korrigieren. In den ersten 2 - 3 Tagen wird weiche Kost empfohlen sowie eine prophylaktische Einnahme von Acetaminophen oder Ibuprofen gegen mögliche Beschwerden.

Abbildung 6a



Die Apparatur zeigt Freiraum (B) zwischen dem Kraftmodul und Kugel- und Steckgelenk – damit hat sie die korrekte Größe.

Abbildung 6b



Das Kraftmodul wird vollständig gegen Kugel- und Steckgelenk gedrückt – ein kleinerer Twin Force Bisskorrektor wird empfohlen.

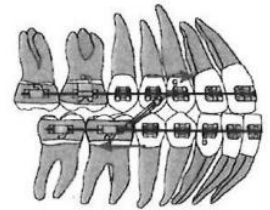
WEITERE BEHANDLUNG

1. Patient eine Woche später nochmals einbestellen, dann mindestens ein Mal monatlich.
2. Lückenbildung während der Distalbewegung des Oberkieferzahn Bogens und Mesialbewegung des Unterkieferzahn Bogens vermeiden (bei Klasse III umgekehrt).
3. Erwarten Sie eine Bewegung von etwa 1 - 2 mm pro Monat im späten Wechselgebiss oder bei jungen Erwachsenen. Die Bewegung ist überwiegend orthodontisch, doch normalerweise sind 0 - 2 mm auf orthopädische Veränderungen zurückzuführen.
4. Zur maximalen Verankerung den Draht mit Achterligaturen fixieren.

KLASSE III-KORREKTUR

Für eine Klasse III-Korrektur am oberen Zahnbogen distal der Eckzähne verankern und das Ankerdrahtende in ein Lip-Bumper-Röhrchen (LBT) am unteren Bogen einführen. Es können gelegentlich anteriore Gummizüge erforderlich sein, um eine Bissöffnung zu verhindern (Abbildung 7).

Abbildung 7



RETENTION

(nach Entfernung der Apparatur)

Verwenden Sie umlaufende oder vertikale Gummizüge als Hilfsmittel für die Herstellung einer guten bukkalen Okklusion, um die Stabilität des unteren Zahn Bogens zu erhalten. Ein Bite Guide™ Bisskorrektor, Nr. 430-005, kann ebenfalls zur anterioren Führung verwendet werden.

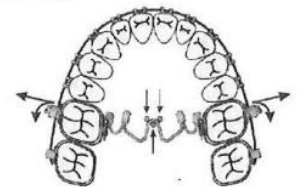
TIPPS

1. Zur Kontrolle wird für beide Zahnbogen ein Vierkant-Drahtbogen aus Edelstahl empfohlen. (Mindestens .016 x .022 (0,41 x 0,56mm) für .018 (0,46mm) Archwire-Slots und .017 x .025 (0,43 x 0,64mm) für .022 (0,56mm) Archwire-Slots).
2. Zur besseren Kontrolle mit Achterligaturen in den 5x5 fixieren, falls erforderlich (Ligaturdraht .010 oder .012 (0,25 oder 0,30mm)).
3. Verwenden Sie den Twin Force Bisskorrektor, bis die Frontzähne auf Kante-Kante stehen, und entfernen Sie die Apparatur erst dann (Sie werden ein Rezidiv von 1 - 2 mm sehen).
4. Die Riegel können so gedreht werden, dass sie nach gingival oder okklusal zeigen, je nachdem, was einfacher ist.
5. Den Twin Force-Schraubschlüssel nur kalt desinfizieren.
6. Vorsicht! Vor der Insertion nicht übermäßig dehnen.

MOLARENROTATION ODER TRANSPALATINALER STEG

Zur Erhaltung der Molarenbeziehung im Oberkiefer verwenden Sie den Molarenrotator oder den transpalatinalen Steg von Ortho Organizer. Sie können die Molaren mit dem Molarenrotator auch transversal in beide Richtungen bewegen (Abbildung 8).

Abbildung 8



ortho
walker

Alles für die Kieferorthopädie

Ortho-Walker AG, Feldring 5, CH-8916 Jona
Tel. 056 649 24 00 / Fax 056 649 24 01
info@orthowalker.ch / www.orthowalker.ch