

Pasin-Pin®

Das kieferorthopädische Mini-Implantat



Behandlungsleitfaden

Wichtige Informationen
vor der Erstanwendung



Implantatanordnung im Oberkiefer

Mediane Platzierung
parallel zur Sutura palatina m.



Pro:

- Im schmalen Kiefer optimal
- Einfacher Laborprozess

Contra:

- Notwendigkeit einer T-Plate

Paramediane Platzierung
quer zur Sutura palatina m.



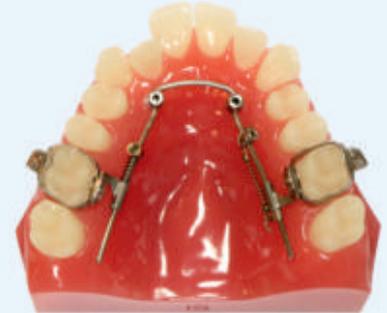
Pro:

- Keine Plate notwendig
- Identische Implantatinsertion und Ausrichtung der Slots, wie bei einer Hybrid-GNE

Contra:

- Ggf. größerer Laboraufwand als mit einer T-Plate

M4 Position
quer zur Sutura palatina m.



Pro :

- Keine Plate notwendig
- Einfacher Laborprozess

Contra:

- Große Schleimhautdicke
- Im schmalen und hohen Gaumen ist die Implantatinsertion etwas schwieriger

Empfohlene Implantatlängen

Mediane Platzierung
parallel zur Sutura palatina m.



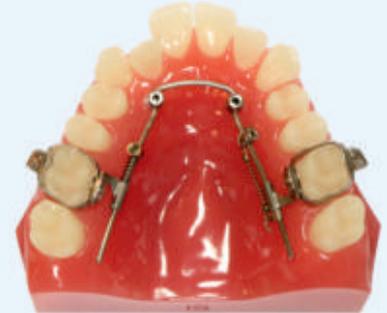
- anteriore Schraube 2,0 x 10,0 mm
- posteriore Schraube 2,0 x 8,0 mm

Paramediane Platzierung
quer zur Sutura palatina m.



- 2 Schrauben je 2,0 x 10,0 mm

M4 Position
quer zur Sutura palatina m.



- 2 Schrauben je 2,0 x 12,0 mm

Planung vor der Insertion

Mediane Platzierung
parallel zur Sutura palatina m.



Paramediane Platzierung
quer zur Sutura palatina m.



M4 Position
quer zur Sutura palatina m.



CAVE!

Die Implantate müssen in alle Richtungen parallel zueinander inseriert werden.

Problemvermeidung

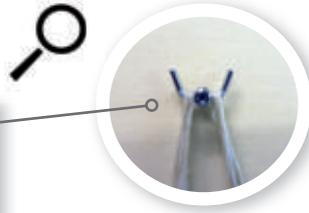
Folgende Probleme entstehen, wenn die Implantate nicht parallel zueinander inseriert werden:



- Die Silikonabformung lässt sich schwierig aus dem Mund entfernen
- Erschwerter Laborprozess
- Fehlbelastungen mit Bruch der sensiblen Pin-Flanken
- Erschwertes Einsetzen der Apparatur am Patienten



Belastungsdemonstration Pasin-Pin



Die Pasin-Pin-Flanken sind mit einem 1,1 mm Draht und aufgesetzter Kappe extrem stabil.

P-Screw Holder vs. P-Screwdriver

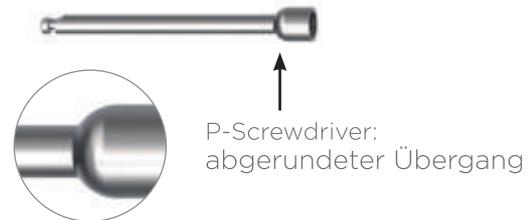
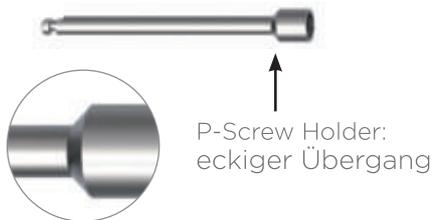
Worin besteht der Unterschied?

Die Insertion des Implantats erfolgt mit dem „P-Screw Holder“

Der Schraubenhalter wird in verschiedenen Längen angeboten. Dieses Instrument gewährleistet eine sichere, sterile Entnahme des Pasin-Pins aus der Verpackung sowie einen sicheren Halt während der Implantation.

P-Screwdriver zur Ausrichtung des Slots

Dieses Instrument dient dazu, das Implantat bzw. den Slot nach der Insertion auszurichten. Dabei erzeugt der Schraubendreher im Gegensatz zum Schraubenhalter, keine Friktions- bzw. Zugkräfte bei der Entfernung von der Implantatschraube.



Rotationsstabilität

Pasin-Pin Fix Cap

Das Aufdrehen der Kappe sollte unbedingt manuell erfolgen. Die Fix Cap besitzt ein Feingewinde und lässt sich kraftlos aufdrehen. Sollte das manuelle Aufdrehen erschwert sein, wurde evtl. die Kappe verkantet aufgedreht. Bitte die Kappe wieder herausdrehen, ansonsten besteht die Gefahr, dass das Gewinde zerstört wird.

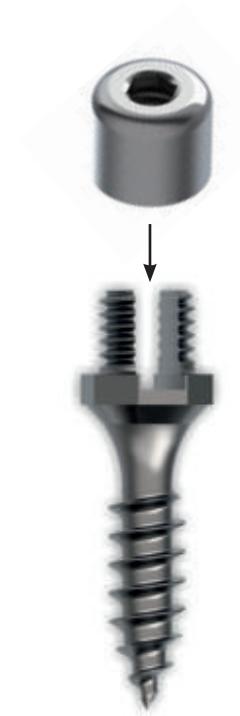
Rotationsstabilität

Pasin-Pin mit angefertigter Apparatur und aufgesetzter Kappe bildet eine rotationsstabile Einheit. Dies ist besonders wichtig beim Lösen der Kappe bzw. der Konstruktion.

CAVE!

Direkt nach der Insertion der Implantate wird der Patient mit aufgesetzten Kappen entlassen. Bitte die Kappen unbedingt locker aufschrauben – nicht fest anziehen!

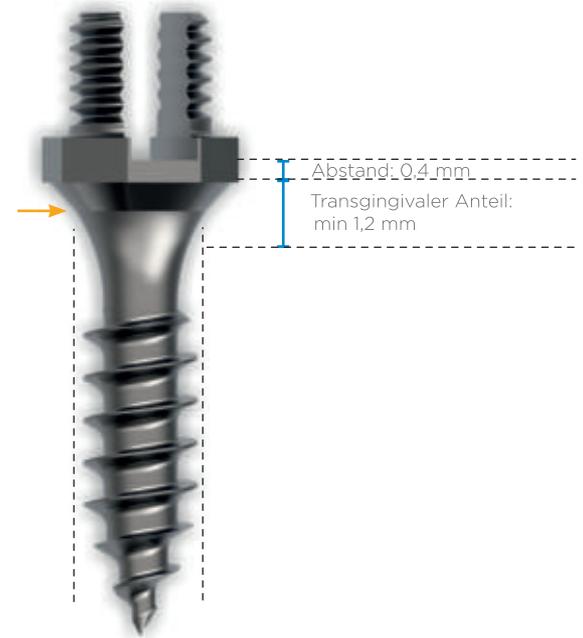
Die Kappen müssen bei dem Einsetzen der angefertigten Apparatur beim Folgetermin wieder gelöst werden. Dabei könnte die Gefahr bestehen, dass beim Lösen von zu fest angezogenen Kappen die Implantate gleichzeitig herausgedreht werden.



Implantat-Insertionstiefe

Der Pasin-Pin besitzt einen 1,2 mm hohen transgingivalen Anteil. Wird das Implantat bis auf Höhe des Achtkants heruntergedreht, entsteht zwischen Draht bzw. Plate und Gingiva nur ein Abstand von 0,4 mm. Bei der einzelnen Betrachtung des resultierenden Kraft-Hebelarms ist dies ein sehr positiver Wert. Praktisch hat sich aber gezeigt, dass dieser geringe Abstand von dem Draht zur Gingiva die Herstellung der Apparatur im Labor erschwert.

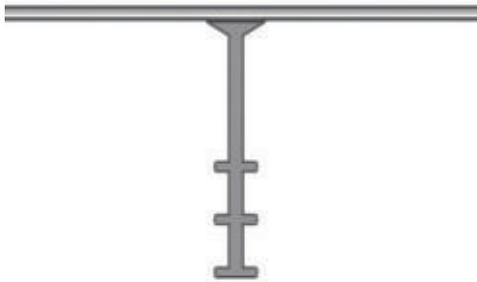
Empfehlung: Pasin-Pin im Oberkiefer mit einem Abstand von 0,5 mm zwischen Achtkant und Gingiva zu inserieren (siehe roter Pfeil).



T-Plate

Individuell kürzbar

Die individuell angepaßte T-Plate sollte nur einen Sporn besitzen. Im dargestellten Beispiel wurde der obere Dorn abgeschliffen und der untere Teil nach dem zweiten Dorn gekürzt.



vorgefertigte T-Plate

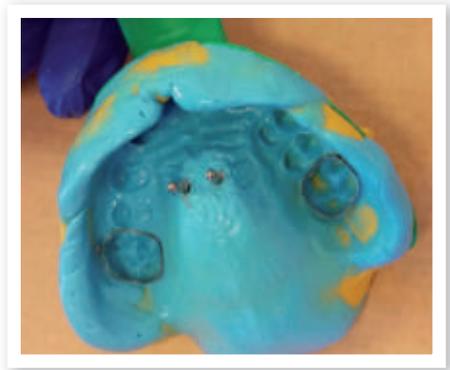


individualisierte T-Plate

Silikonabformung

Empfohlene Silikonabformung:

- Zweizeitige Korrekturabformung
- Einzeitige Doppelmischabformung mit Umspritzen der Implantate



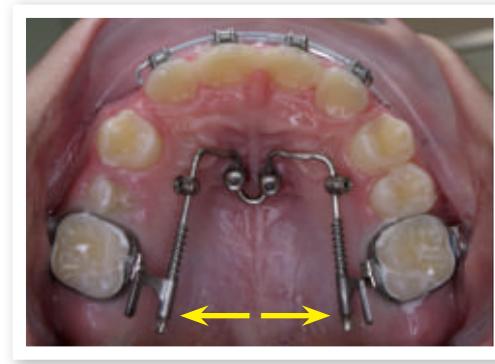
Die Laboranaloge werden direkt in die Silikonabformung aufgesetzt.

Abformkappen werden im Pasi-Pin System nicht benötigt.

Distalisierungsvorrichtung



Die Implantate werden in die Region der 3. Gaumenfalte inseriert.



Sicherung mittels Triad-Gel

Mesialisierung und Distalisierung im Unterkiefer



Im Labor angefertigter Lip Bumper aus einem 1,1 mm Runddraht



Distalisierungsapparat mit Bondable Connector



Mesialisierungsapparat mit Bondable Connector

Mesialisierung im Unterkiefer

Klinisches Beispiel



Hybrid-RME

Hybrid-GNE

Die GNE-Arme werden im vorderen Bereich auf 1,1 mm reduziert und in den Pin-Slot gelegt. Eine Lötung oder Laserschweißung ist nicht notwendig.



Typodonten-Beispiel



Situation vor der Dehnung



Situation nach der Dehnung

Design by



Vertrieb:

BBC-Orthotec GmbH, Innsbrucker Str. 2, D-83435 Bad Reichenhall
+49 8651 9650097 | www.bbc-orthotec.de

Hersteller: Trinon Titanium GmbH, Augartenstr. 1, D-76137 Karlsruhe