

- Zero inflammatory reactions recorded
- Zero loosening of bonded attachment

Brak informacji o odczynach zapalnych

Clinical research conducted at Dr. Schubert, Germany

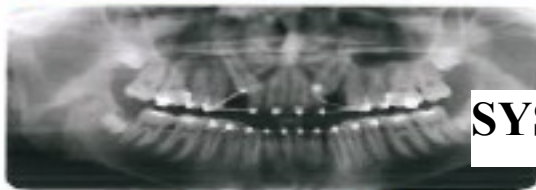
Zaczepek „bezawaryjny” - nie odrywa się w trakcie leczenia

Badania kliniczne prowadzone przez dr Schuberta, Niemcy



EASY-COIL® SYSTEM

A New Technique for effective alignment of impacted incisors, canines, and premolars



SYSTEM EASY-AWY-COIL®

Nowa technika efektywnego sprowadzania do łuku zatrzymanych zębów siecznych, kłów i przedtrzonowych.



„inspirowany przez ortodontów, wyprodukowany przez Adentę”

SYSTEM EASY-WAY-COIL® do terapii techniką lig walną i przedsionkową. Klinicznie niezawodny, skuteczny, prosty w użyciu i efektywny system sprowadzania do łuku zębów zatrzymanych i przemieszczonych.



Sprowadzanie do łuku zębów zatrzymanych lub przemieszczonych odbywa się za pomocą różnych typów aparatów. W niektórych z nich źródłem siły są wyciągi elastyczne, łańcuszki lub gumowe nitki elastyczne, które trzeba często wymieniać w celu ponownej aktywacji. Dźwignie z kolei są źródłem sił sprężystych zachowujących swą wartość przez relatywnie długi okres, jednak ulegają częstym usterkom, są niezbyt wygodne dla pacjenta i utrudniają utrzymanie higieny jamy ustnej.

System Easy-Way-Coil® składa się ze sprężyny ze stali nierdzewnej doczepionej do guzika językowego, co pozwala sprężynie na swobodny obrót wokół własnej osi. Aparat aktywuje się systematycznie skracając sprężynkę. Jest niezawodny i zapewnia stałą aplikację siły podczas całej procedury leczniczej, dając stabilne i maksymalne zakotwienie.

• Pivot-mounted button



• Bonding base



• Space maintaining
Stainless steel spring



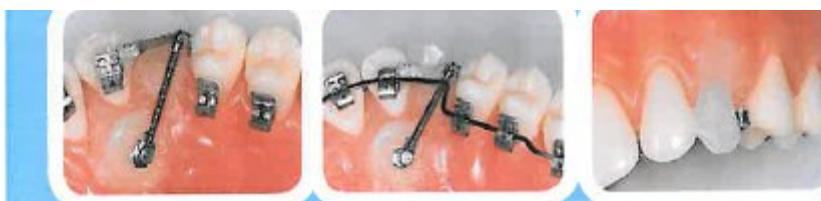
Leczenie aparatem przedsionkowym
- etapy przedstawione przy użyciu modelu Frasaco



**"Choosing the right force
minimizes root damages and
reduces treatment time."**
Dr. Schubert, Germany (inventor)

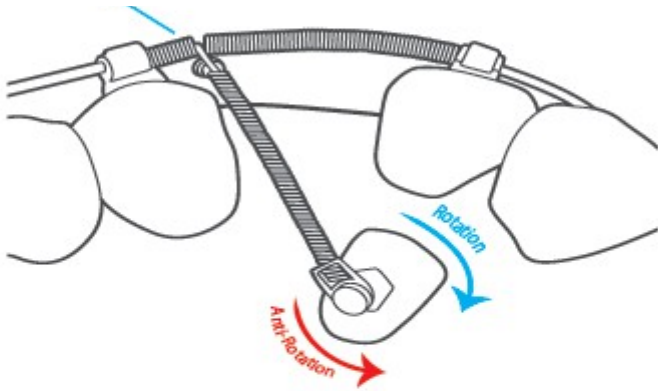


Leczenie od strony językowej/podniebiennej



PRZESUNIĘCIA WIELOKIERUNKOWE

Dzięki EWC® masz możliwość wyboru kierunku, w którym chcesz przesunąć ząb.



Aktywacja liniowa = 2mm; optymalna wartość siły = 32 cN

- różne kierunki ciągnięcia
- prosta ponowna aktywacja
- precyzyjnie określona wartość siły
- wysoki poziom komfortu dla pacjenta
- klinicznie niezawodny i ekonomiczny
- stała aplikacja siły
- jednostronny lub dwustronny
- brak nieporządkanych efektów ubocznych
- może być używany z systemem zamków przedśionkowych i lingwalnych
- długotrwała aktywność
- do terapii zarówno zębów zatrzymanych policzkowo jak i językowo/podniebiennie

Prosty w użyciu > szybkie efekty > klinicznie niezawodny > przewidywalne rezultaty



„Nowy aparat wolny od niepożądanych skutków ubocznych”

Przewaga stosowania sprężynki ze stali nierdzewnej w porównaniu z wykonaną z NiTi została wyraźnie potwierdzona podczas wszystkich przeprowadzonych przez nas testów klinicznych. Połączenie tej bardzo funkcjonalnej sprężynki i tradycyjnie zbudowanego guziczka daje perfekcyjny aparat ciągnący.

Wytrzymały i stabilny

Sprężynka ze stali nierdzewnej pozwala na dokładne uformowanie wytrzymałego oczka, bez wprowadzania torku i pozwala na łatwą i prostą ponowną aktywację w dalszych etapach leczenia.

Eliminacja niepożądanego rotacji sprężynki

Eksperymentalne badania potwierdziły, iż sztywność sprężynki stalowej zapewnia efekt antyrotacyjny i dzięki temu zapobiega torkowi i rotacji przemieszczonego zęba.

Zapobiega przerostowi śluzówki i powstawaniu tkanki bliznowaciejącej

Śluzówka lub tkanka bliznowaciejąca mogą rosnąć pomiędzy rozciągnięte zwoje sprężynki niklowo-tytanowej lub oczka elastiku,

zwiększając prawdopodobieństwo powstawania stanów zapalnych i odklejenia zaczepu. Aktywacja sprężynki stalowej jest niewielka, formując „tunel” odpycha od siebie śluzówkę i tkankę bliznowaciejącą. Pozwala to na „kurczenie się” sprężynki i łatwy poślizg przy niewielkich siłach tarcia.

Eliminacja reakcji zapalnych

Podczas ostatnich 10 lat podczas leczenia systemem EWC® zaden z pacjentów nie cierpiał powodu reakcji zapalnych błony śluzowej jamy ustnej w sąsiedztwie sprężynki ciągnącej.

Przerzywane siły

Aktywacja EWC® jest niewielka, etapowa i następuje w interwałach czasowych co 4 tygodnie. W momencie osiągnięcia pozycji zęba, przy której może nastąpić kolejna aktywacja, ruch zęba jest zahamowany, co pozwala na regenerację tkanki pomiędzy kolejnymi aktywacjami. Te przerzywane siły pozwalają na stały dopływ krwi do wszystkich otaczających struktur, pozwalając na optymalną fizjologiczną stymulację pożądanego procesu przebudowy.

Przewidywalne rezultaty leczenia

Aktywacje są przeprowadzane co 4 tygodnie, przy zastosowaniu siły 32cN skutkującej przemieszczeniem zęba o 2mm.

Precyzyjna, stała siła podczas aktywacji

Zewnętrzna średnica sprężynki wynosi 1,2mm a wewnętrzna - 0.7mm, co generuje siłę wynoszącą 32cN po rozciągnięciu o 2 mm. Ta stała wartość siły jest obserwowana podczas całego procesu leczenia, podobnie jak trwałość zakotwienia.

Prosta ponowna aktywacja i wielokierunkowość

Ponowna aktywacja jest szybka i prosta

1. odcięcie oczka
2. skrócenie sprężynki
3. dogięcie nowego oczka
4. przyłączenie nowego oczka do łuku/sprężynki utrzymującej miejsce

W razie potrzeby kierunek ruchu może zostać w prosty sposób zmodyfikowany poprzez przyłączenie oczka pod pożądanym kątem.

SYSTEM EASY-WAY-COIL®

Instrukcja dla ortodonta

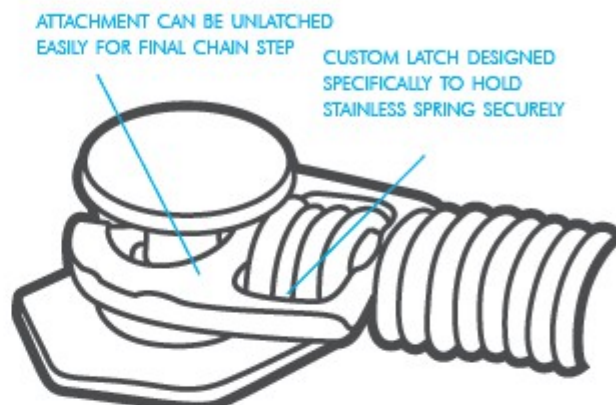
System składa się z wyciągu sprężynowego ze stali nierdzewnej doczepionego do guzika językowego, co pozwala sprężynie na swobodny obrót wokół własnej osi. Aktywacja o 1mm powoduje wyzwolenie siły o wartości 0,158 N. Dodatkowy fragment sprężynki, który może zostać założony na łuk aparatu zapewnia utrzymanie miejsca dla sprowadzanego do łuku zęba.

Przed rozpoczęciem użytkowania sprężynki należy upewnić się, iż w łuku zębowym jest wystarczająca ilość miejsca dla zęba. W zamku ze slotem 0,018", łukiem zapewniającym odpowiednie zakotwienie jest stalowy łuk o przekroju 0,016"x0,022"; w zamku ze slotem 0,022" - łuk o przekroju 0,020"x0,020".

W miejscu przestrzeni dla zęba, na łuku aparatu umieszcza się odpowiedniej długości sprężynkę działającą jako utrzymywacz przestrzeni.

Pierwsza aktywacja ma miejsce 7 dni po operacji i następuje w 6 etapach:

Indywidualny zacisk zaprojektowany specjalnie celem łatwego odpięcia w ostatniej fazie leczenia [krok 6], kiedy już potrzebny jest tylko guzik do dołączenia łańcuszka.



Etap 1: W zależności od kierunku w którym ma działać siła wywierana na przemieszczony / zatrzymany ząb, należy wybrać miejsce zakotwienia. Ostrożnie, za pomocą kleszczy do cięcia ligatur przecina się w wybranym miejscu dodatkową sprężynkę znajdującą się na łuku podstawowym tworząc przestrzeń, w której zostanie doczepiony wyciąg. To postępowanie zapobiega niepożądanemu przesuwaniu ligatury umieszczonej na łuku aparatu.



Etap 2: Końcówka sprężynki ekspansyjnej EWC® musi kierować się w stronę punktu zaczepienia, czyli przecięcia dodatkowej sprężynki. Następnie należy obciąć sprężynkę EWC® na taką długość, aby odległość pomiędzy punktem zakotwienia a końcem sprężynki EWC® wyniosła około 2mm, bowiem taki zakres aktywacji wyzwala siłę wynoszącą około 0,32cN



Etap 3: Kleszcze do cięcia ligatur zaciska się około 3-4mm (3-4 skręty sprężynki) od końcówki sprężynki EWC®, nie przecinając jej. Pozwala to odizolować około 3-4mm sprężynki, którą to część następnie przekręca się pod kątem ok 45° w celu utworzenia pętli. Umieszcza się w niej następnie drut ligaturowy.



Etap 4: Drut ligaturowy przywiązuje się w punkcie zakotwienia, a więc na łuku aparatu z dodatkową sprężynką. Co 4 tygodnie sprężynka EWC® powinna być docinana o kolejne 2mm w celu ponownej aktywacji sprężynki. W tym celu należy co 4 tygodnie postępować zgodnie z etapami 1-4. Procedurę należy powtarzać do momentu wyrznięcia się zęba.



Etap 5: Po wyrznięciu przemieszczonego zęba, gdy guzik sprężynki EWC® jest wyraźnie widoczny, zacisk EWC® powinien zostać delikatnie ściągnięty z guzika za pomocą kleszczy Weingarta lub Howa. Jeżeli nastąpi przypadkowe odklejenie się guzika, należy przykleić nowy guzik w dokładnej tej samej pozycji.



Etap 6: Za pomocą łańcuszka umocowanego na kształt litery U ząb przesuwa się w kierunku policzka i odrotowuje się. W tym momencie można przykleić zamek lub guzik na powierzchni policzkowej celem dalszej ekstruzji zęba.



SYSTEM EASY-WAY-COIL®

Instrukcja dla chirurga stomatologicznego

Po odpreparowaniu płata śluzówkowo - okostnowego, korona zęba zatrzymanego lub przemieszczonego powinna zostać odsłonięta do granicy szklino – cementowej.

Po wytrawieniu zaczep wraz ze sprężynką zostaje przyczepiony do zęba za pomocą kompozytowego materiału światłoutwardzalnego (przy dyslokacji podniebiennej -> na powierzchni podniebiennej zęba, przy alokacji policzkowej -> na powierzchni policzkowej zęba). Jeśli ząb jest ulokowany podniebinnie, bardzo ważne jest przyklejenie guziczka na powierzchni podniebiennej, aby móc uzyskać miejsce wystarczające do aktywacji sprężynki.

Nadmiar kleju musi być usunięty, celem zapewnienia sprężynce ruchów obrotowych na guziku.



Policzkowo

Przy policzkowej dyslokacji zęba guzik musi zostać umocowany na policzkowej powierzchni zęba, a sprężynka skierowana w kierunku zamierzonego ruchu.



Podniebienne

Przy podniebiennej dyslokacji zęba guzik musi zostać umocowany na podniebiennej powierzchni zęba, a sprężynka skierowana w kierunku zamierzonego ruchu: do tyłu i w stronę policzka.



Usuwanie nadmiaru kleju

Po przyklejeniu guzika EWC® należy dokładnie skontrolować, czy pomiędzy guzikiem a zatraskiem EWC® nie znajduje się nadmiar materiału łączącego, który może spowodować zablokowanie ruchu rotacyjnego sprężynki, niezbędnego w przebiegu leczenia.



Kontrola siły wiązania

Po przyklejeniu i przed zabezpieczeniem rany należy skontrolować siłę wiązania. W tym celu naciąga się sprężynkę z siłą około 100-150cN, co powinno spowodować niewielkiego stopnia rozciągnięcie zwojów sprężynki i stanowi adekwatne potwierdzenie odpowiedniej siły wiązania kleju z zębem.



Zabezpieczanie rany

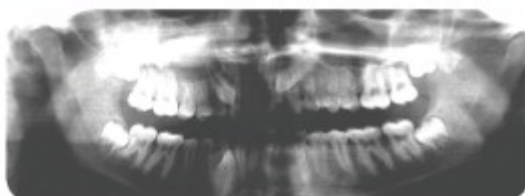
Przed zabezpieczeniem rany sprężynka powinna zostać skierowana w stronę miejsca w którym nastąpi jej pierwsza aktywacja. Płat śluzówkowo-okostnowy przykrywający sprężynkę zostaje zabezpieczony szwem. Końcówka sprężynki ciągnącej umieszcza się bez napięcia na łuku aparatu i czasowo mocuje do niego za pomocą nici chirurgicznej.



Umocowanie

Umocowanie bez napięcia sprężynki ciągnącej za pomocą nici chirurgicznej.

Podniebiennie zatrzymane zęby: górny prawy i lewy kiel, dolny prawy i lewy kiel



Rozpoczęcie leczenia Chłopiec 16,7 lat



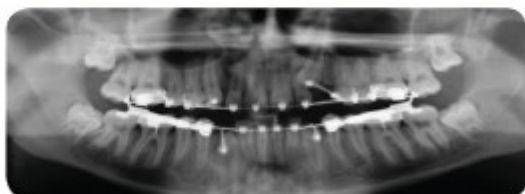
Ekspozycja chirurgiczna



1,5 miesiąca po zabiegu chirurgicznym



5,9 miesiąca po zabiegu chirurgicznym



8,5 miesiąca po zabiegu chirurgicznym – góra
2,6 miesiąca po zabiegu chirurgicznym - dół



10,8 miesięcy po zabiegu chirurgicznym



13,9 miesięcy po zabiegu chirurgicznym -
zmiana kierunku siły na dopoliczkowy



15,3 miesięcy po zabiegu chirurgicznym



15,9 miesięcy po zabiegu
chirurgicznym



19,8 miesięcy po zabiegu chirurgicznym



22,8 miesięcy po zabiegu chirurgicznym

Kontynuacja



Ekspozycja chirurgiczna - dół



7 dni po zabiegu chirurgicznym

4,9 miesiąca po zabiegu chirurgicznym



5,8 miesiąca po zabiegu chirurgicznym

6,9 miesiąca po zabiegu chirurgicznym



9,4 miesiąca po zabiegu chirurgicznym

11 miesięcy po zabiegu chirurgicznym

13,9 miesięcy po zabiegu chirurgicznym



zdjęcie górnego aparatu po 25,2 miesiącach
zdjęcie dolnego aparatu po 19,2 miesiącach



1,5 miesiąca po zabiegu chirurgicznym

8,5 miesiąca po zabiegu chirurgicznym

13,9 miesięcy po zabiegu chirurgicznym

25,2 miesięcy po zabiegu chirurgicznym

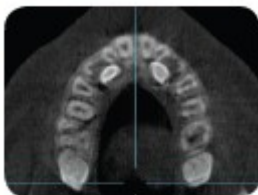
**Czas leczenia:
25,2 miesiące**

Przypadek 2

Obustronnie, podniebiennie zatrzymane obydwie górne kły

Chłopiec lat 14

Czas leczenia : 20 miesięcy



7 dni po zabiegu chirurgicznym



9,4 miesiące po zabiegu chirurgicznym



10,5 miesiące po zabiegu chirurgicznym



Marzec 2009



Kwiecień 2010



Październik 2010



11,3 miesiące po zabiegu chirurgicznym



12,2 miesiące po zabiegu chirurgicznym



12,2 miesiące po zabiegu chirurgicznym



13,4 miesiące po zabiegu chirurgicznym



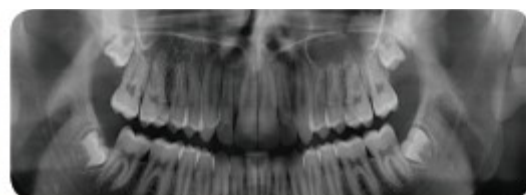
14,5 miesiące po zabiegu chirurgicznym



16,7 miesiące po zabiegu chirurgicznym



19,4 miesiące po zabiegu chirurgicznym



Okres pomiędzy zabiegiem chirurgicznym a ściąganiem aparatu - 20 miesięcy



German Office

GutenbergstraÙe 9, 82205 Gilching, Germany. phone: +49-8105-73436-0

email: info@adenta.com website: www.adentausa.com

USA Office

81 Clover Road, Ivyland, PA 18974 phone: 215-942-2070

email: info@adentausa.com website: www.adentausa.com

