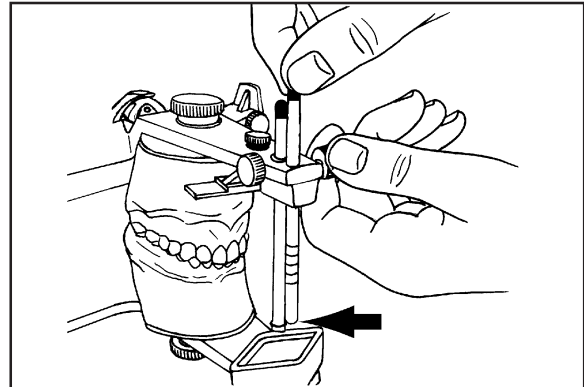


Diese Anweisungen gelten für die folgenden Elemente:

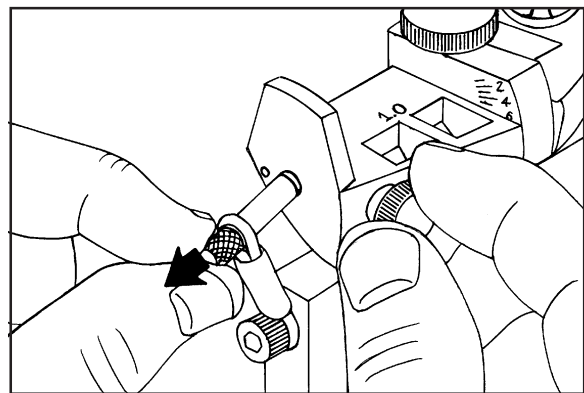
**REF** 1210, 1211, 1230, 1231, 1250, 1251,  
1610, 1620, 1650, 1701, 1801, 1901

Heben Sie den Inzisalstift und Stützstift (Pfeil) um mindestens 5 mm überer den Inzisaltisch an.



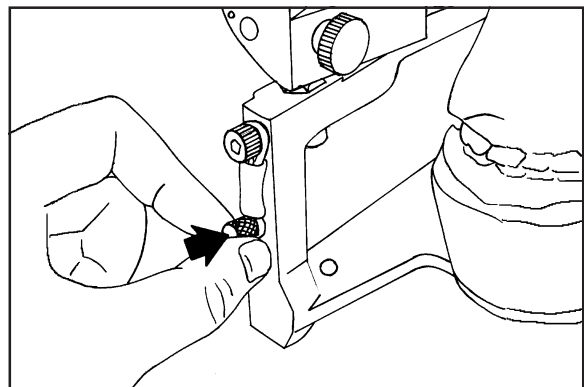
**1**

Lösen Sie die Fingerschrauben und ziehen Sie die Dyna-Link-Stifte links und rechts (Pfeil) heraus.



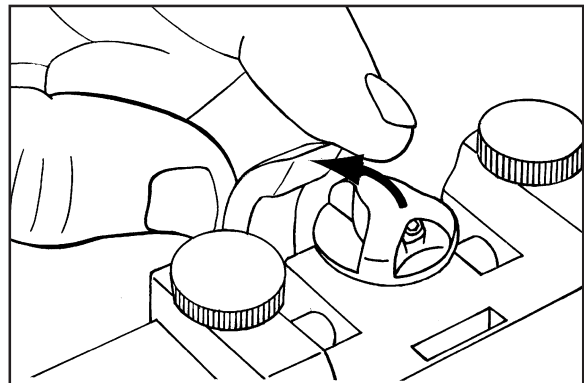
**2**

Stecken Sie die Dyna-Link-Stifte in die Lagerlöcher in den Beinen des Artikulators (Pfeil).



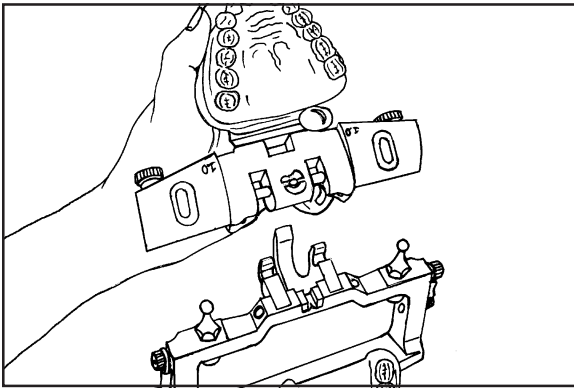
**3**

Lösen Sie den zentralen Riegel (Pfeil), damit der zentrale Stift nach oben springen kann, und heben Sie das untere Ende des Stifts aus dem zentralen Kanal im mandibulären Rahmen. (Wenn der zentrale Stift nicht nach oben springt, wenn der Riegel zurückgezogen ist, dann drehen Sie die Kappe des zentralen Stifts um ihn zu lösen.)



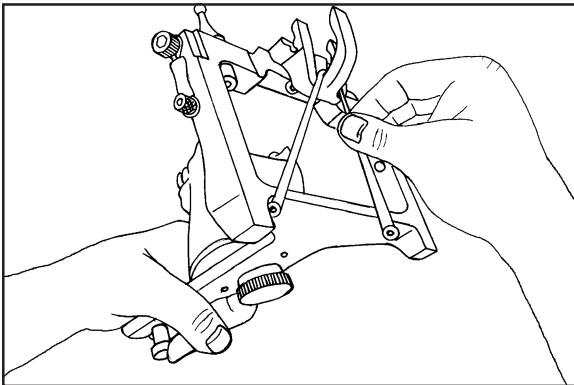
**4**

5



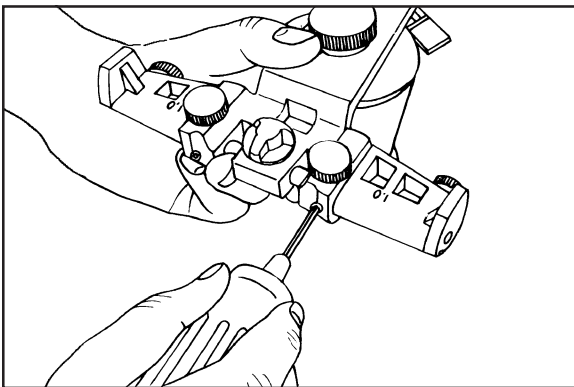
Trennen Sie den maxillaren Rahmen vom mandibulären Rahmen des Artikulators.

6



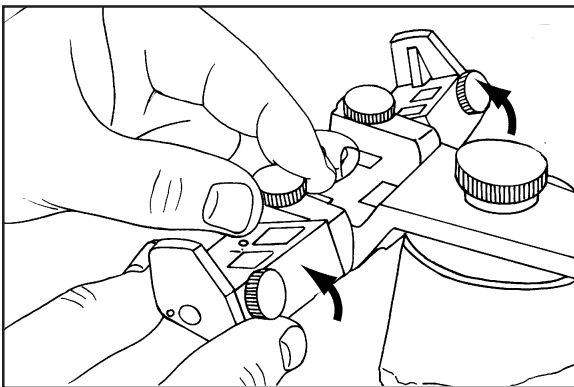
Spannen Sie das Gummiband an der untereren Fläche des mandibulären Rahmens über den sich austreckenden Riegelarm, um den Riegel zurückgezogen und nach unten zu halten.

7



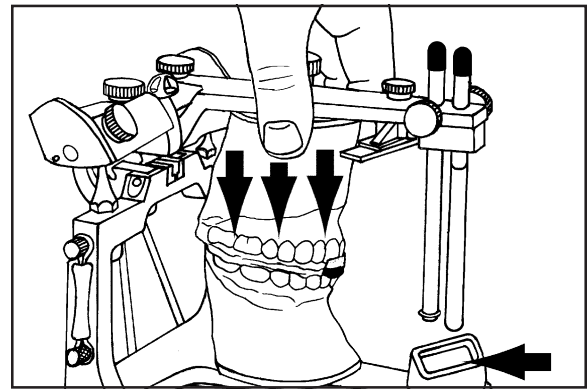
Lösen Sie die Feststellschrauben links und rechts der Analog-Welle mit einem Sechskantschlüssel.

8



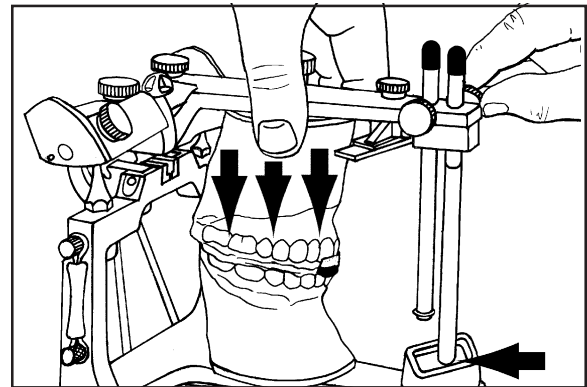
Drehen und verriegeln Sie beide Bewegungsanaloge in ihren "0"-Positionen, indem Sie nur die Fingerschrauben verwenden, um die Position aufrechtzuerhalten. Die "0"-Linie sollte gleich der oberen Fläche der Analogie sein. Die Analogie sollten in Kontakt mit den kalibrierten Seiten des Artikulators sein.

Platzieren Sie die vorstehende Interokklusalregistrierung am mandibulären Abdruck. Fügen Sie den maxillaren Abdruck vertikal in die Vorbissregistrierung. (Stellen Sie sicher, dass der zentrische und Inzisalstift angehoben wurden.)



9

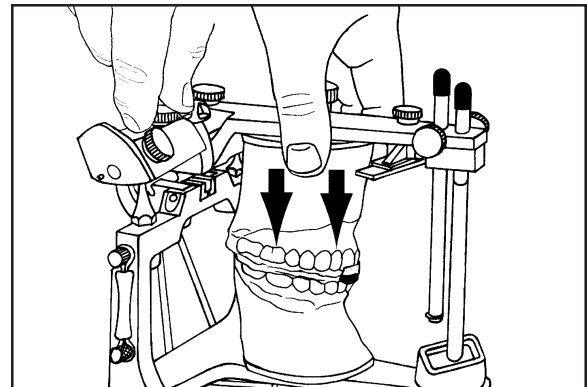
Während Sie direkten Druck nach unten auf den maxillaren Abdruck (vertikale Pfeile) ausüben, um den maximalen Kontakt mit der Vorbissregistrierung zu halten, lösen Sie die Inzisalstiftschraube und lassen den Inzisalstift nach unten fallen, damit er den Inzisalstisch berührt (horizontaler Pfeil). Arretieren Sie fest den Inzisalstift bevor Sie fortfahren.



10

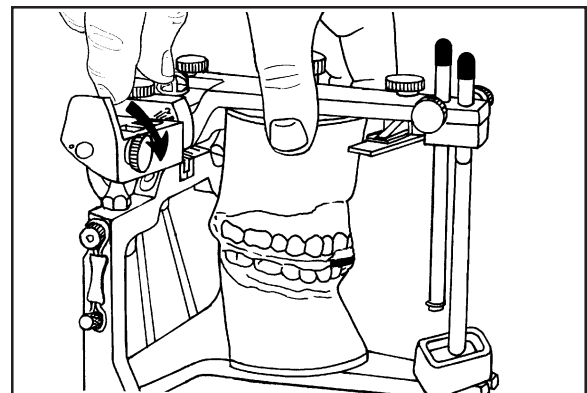
**Hinweis:** Dieses Verfahren erzeugt ein größeres Dreibeinstativ zusammen mit den Abdrücken und der Vorbissregistrierung für eine bessere Stabilität.

Während Sie weiterhin auf die Abdrücke mit einer Hand drücken, bewegen Sie die andere Hand, um die rechte Analog-Fingerschraube zu ergreifen.



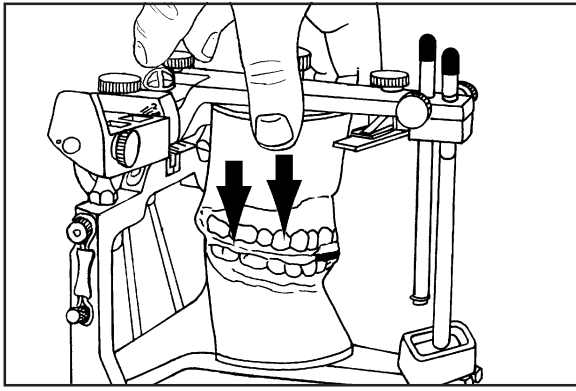
11

Während Sie über dem Abdruck weiter nach unten drücken, lösen Sie die Fingerschraube und lassen das Analog der rechten Seite nach unten "fallen" (drehen), damit es die höhere Fläche des Gelenkkopfelements (gekrümmter Pfeil) berührt. Ziehen Sie die Achswellen-Fingerschraube an, um die Analog-Winkellage festzusetzen.



12

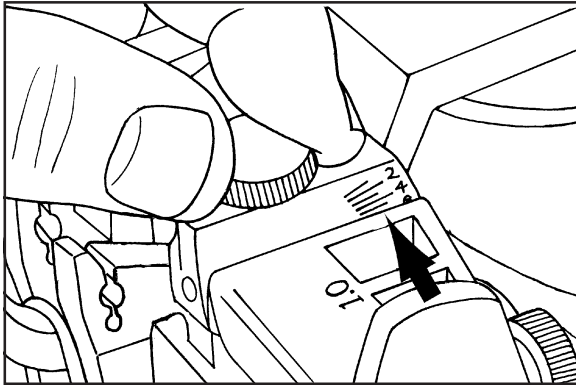
13



Während Sie den Druck nach unten auf die Abdrücke aufrechterhalten (großer Pfeil), lösen Sie die Achswellen-Fingerschraube auf der linken Seite, um die Winkelneigung für die linke Seite zu erhalten. Wenn das Analog sich nicht frei nach unten in den Kontakt mit dem Gelenkkopfelement dreht, klopfen Sie leicht auf die obere vordere Fläche des Anlogs.

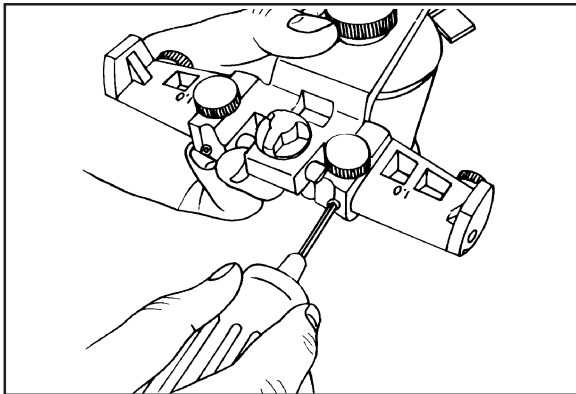
**Hinweis:** Wenn die Gelenkköpfe des Patienten nicht symmetrisch protrudierten, kann es erforderlich sein, die Analoge geringfügig seitlich von der kalibrierten Seite des Artikulators wegzuschieben, um Kontakt mit dem Gelenkkopfelement herzustellen.

14



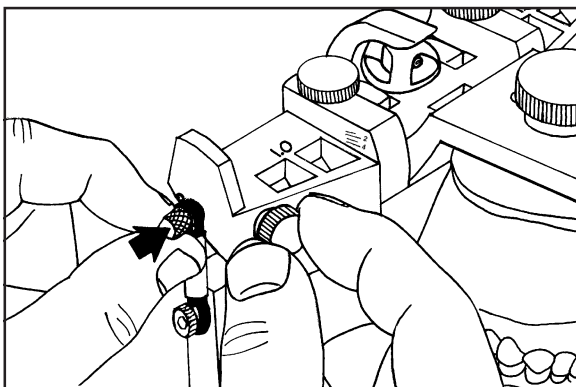
Die Winkeleinstellung wird abgelesen, wo die obere Fläche des Anlogs einer Kalibrierungslinie auf der Seite des Artikulators (Pfeil) entspricht.

15



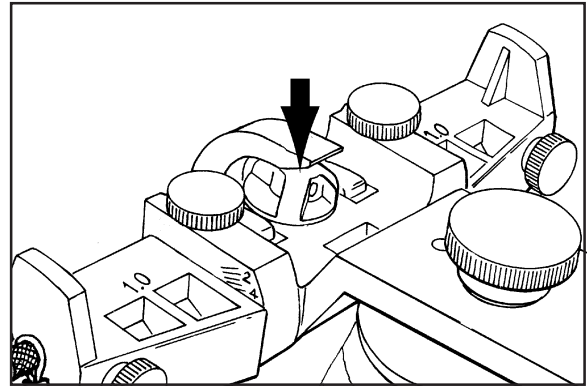
Nachdem die Analog-Angulationen erfasst wurden, stellen Sie sicher, dass die Analoge in Kontakt mit den kalibrierten Seiten des Artikulators stehen. Ziehen Sie beide Analog-Achswellen-Feststellschrauben mit dem Sechskantschlüssel an, um die Analog-Angulation beizubehalten.

16



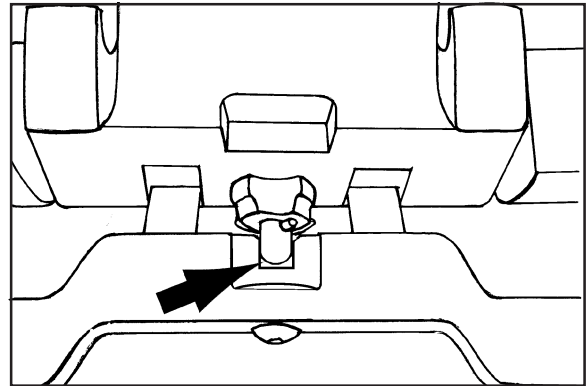
Fügen Sie den rechten und linken Dyna-Link-Stift (Pfeil) erneut ein und arretieren Sie sie mit den Fingerschrauben. Lösen Sie den elastischen Niederhalter des zentralen Riegels und bringen Sie den zentralen Riegel über der Kappe des zentralen Stifts in Eingriff.

Wenn der zentrische Riegel in Eingriff und der Artikulator geschlossen ist, drückt der sich ausstreckende Arm des Riegels automatisch den zentralen Stift herunter (Pfeil) und platziert das untere Ende des zentralen Stifts in den zentralen Kanal des mandibulären Rahmens.



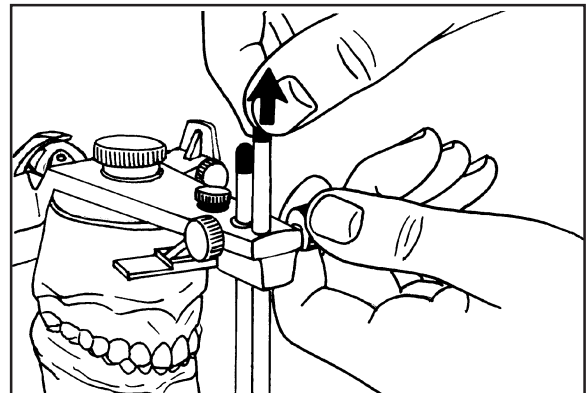
17

Zentraler Stift in Eingriff mit dem zentralen Kanal (Pfeil). Exzentrische Bewegungen (seitlich & protrusiv) sollten niemals versucht werden, wenn der zentrale Riegel in Eingriff ist, oder wenn der zentrale Stift sich im zentralen Kanal befindet.



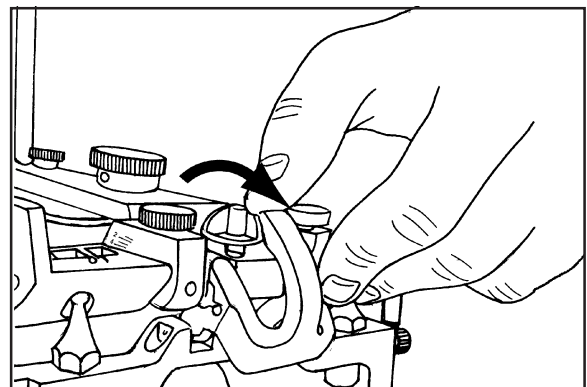
18

Um die Abdrücke in der zentralen Beziehung zu okkludieren, heben Sie den Inzisalstift und die Stützsäule ungefähr 5 mm über den Inzisaltisch an und arretieren sie. Drehen Sie den maxillaren Rahmen, indem Sie das untere Ende des Inzisalstifts anheben.

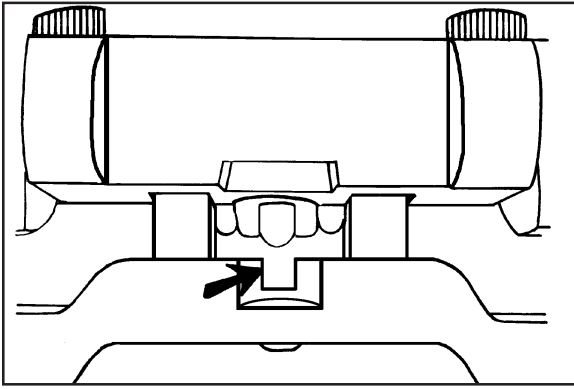


19

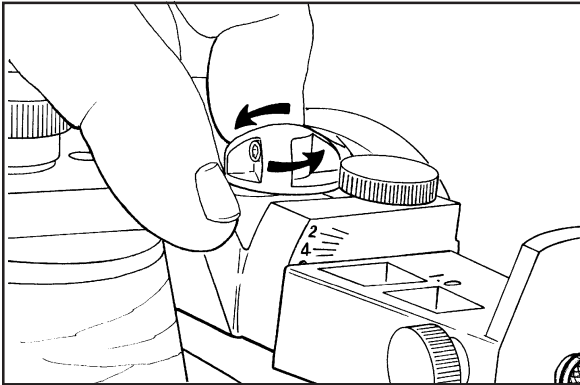
Um protrusive und Seitwärtsbewegungen auszuführen, lösen Sie den zentralen Riegel, indem Sie distal auf das vorstehende Ende des Riegels (Pfeil) drücken. Achten Sie darauf, dass der zentrale Stift nach oben springt, um den zentralen Kanal am mandibulären Rahmen zu lösen.



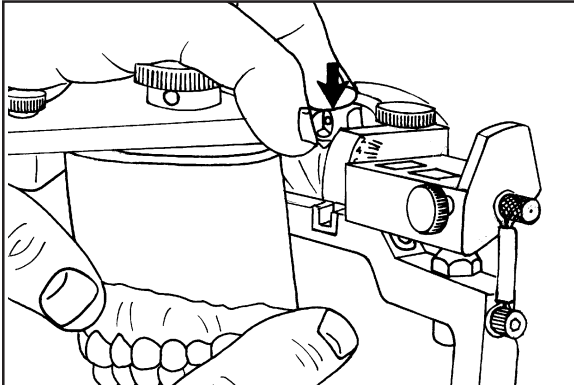
20

**21**

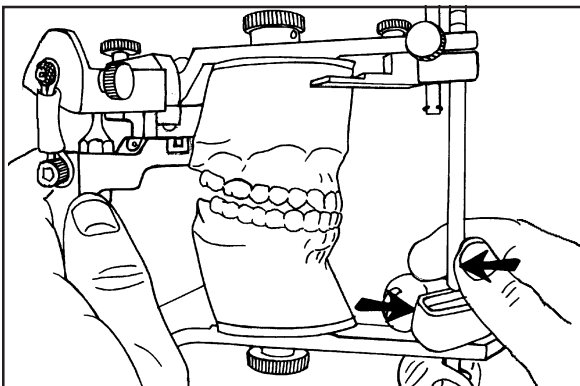
Zentraler Stift außerhalb des zentralen Kanals (Pfeil). Seitliche und protrusive Bewegungen können jetzt erfolgen.

**22**

Falls der zentrale Stift nicht nach oben springt, wenn der Riegel gelöst wird, drehen Sie die Kappe des zentralen Stifts (Pfeil), um ihn zu lösen.

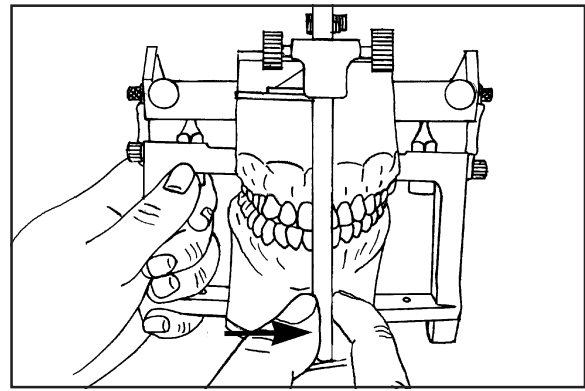
**23**

Drücken Sie die Kappe des zentralen Stifts mit dem Finger (Pfeil), um temporär die zentrale Beziehung während der Verwendung des Instruments zu lokalisieren. (Eine Drehbewegung kann mit niedergerücktem zentralen Stift ausgeführt werden, aber Seitwärtsbewegungen sollten niemals mit dem zentralen Positionierstift in der niedergedrückten Position versucht werden.)

**24**

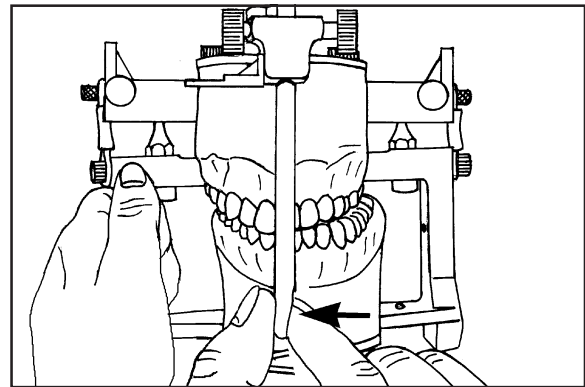
Um eine protrusive - retrusive Bewegung durchzuführen, greifen Sie den vertikalen Rahmen des Artikulators mit einer Hand. Trennen Sie die Abdrücke, indem Sie den Inzisaltisch hinunterdrücken (den Inzistift anhebend). Dann ziehen Sie am Inzisaltisch vorwärts (drücken distal auf den Inzistift) (Pfeile), bis die Schneidezähne Kante an Kante sind. Lösen Sie langsam den Fingerdruck und lassen Sie den mandibulären Rahmen zur zentralen Beziehung retrudieren.

Um die Zähne in einer rechten seitlichen Kaubewegung zu okkludieren, greifen Sie das Ende des Inzisalstifts mit dem Daumen und Zeigefinger und den maxillaren Rahmen (mandibulär niederdücken), um die Zähne zu trennen. Dann bewegen Sie den mandibulären Rahmen nach rechts (Inzisalstift links) ungefähr 3mm (Eckzahn zu Eckzahn). Bringen Sie die Abdrücke langsam in Eckzahnkontakt. Halten Sie einen geringen Vorwärtsdruck auf dem Inzisalstift aufrecht, um eine kondyläre Grenzbewegung sicherzustellen, während Sie den Abdruck langsam zur zentralen Beziehung zurück okkludieren.



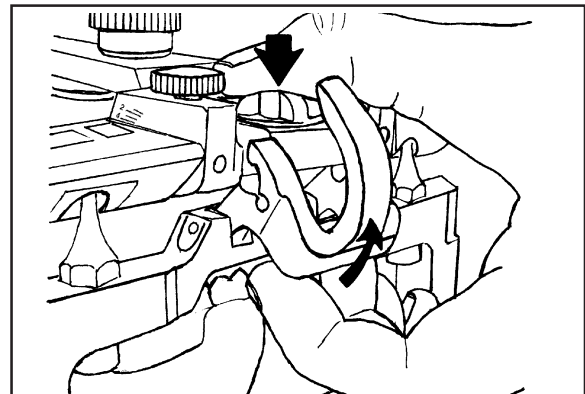
25

Für die linke Seitwärtsbewegung verwenden Sie das gleiche grundlegende Verfahren wie für die rechte Seitwärtsbewegung.



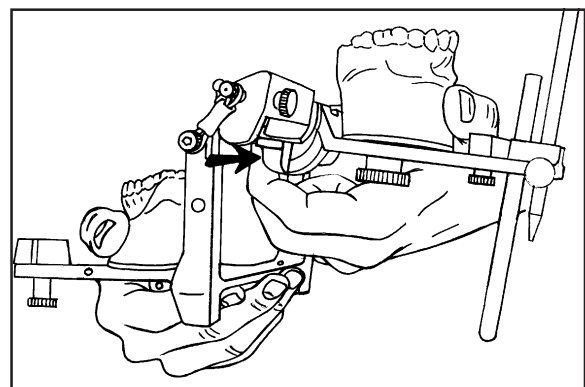
26

Um den zentralen Riegel zu verbinden, wenn der Artikulator geschlossen ist, drehen Sie den Riegel mit den Fingern nach oben und nach vorne (gekrümmter Pfeil), bis die Gabeln des Riegels in die Analog-Achswellen einrasten. (Dieses Verfahren drückt automatisch den zentralen Stift in den zentralen Kanal des mandibulären Rahmens des Artikulators nieder.)

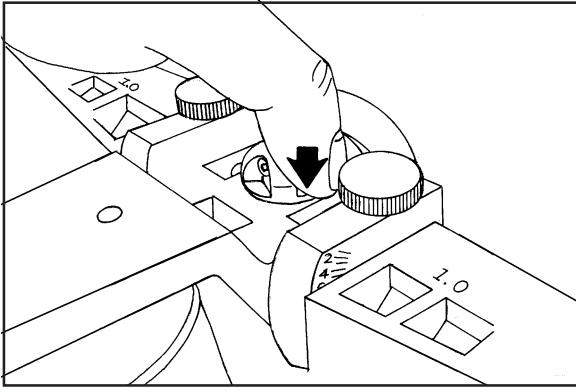


27

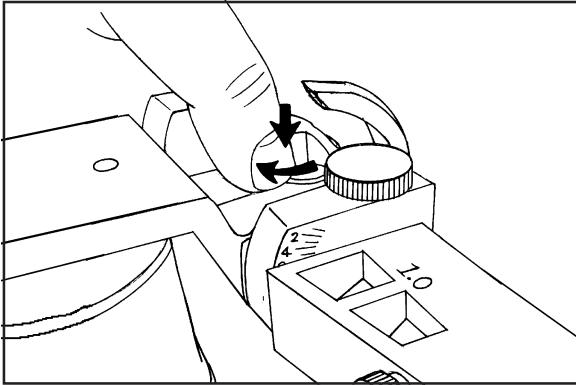
Der zentrale Riegel kann auch in Eingriff gebracht werden, wenn der Artikulator sich in der offenen Position befindet, indem man mit den Fingern distalen Druck auf den Riegelstab (Pfeil) ausübt.



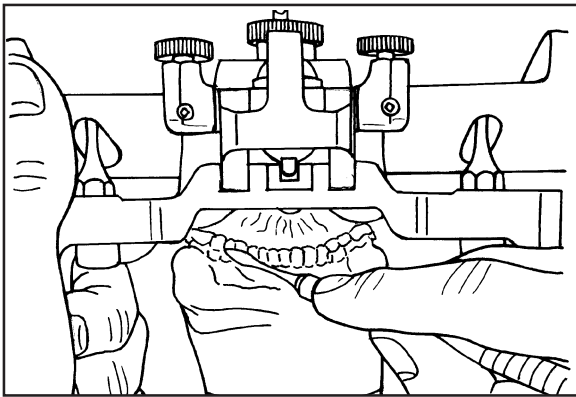
28

**29**

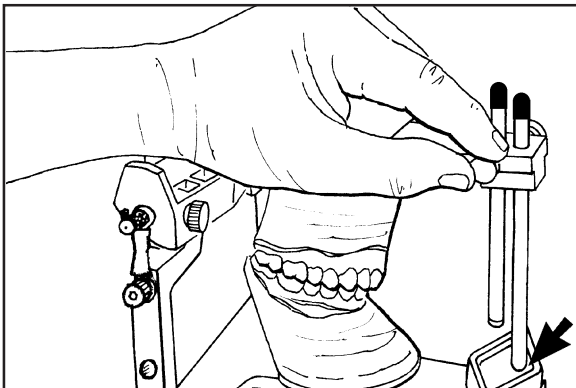
Um den zentralen Positionierstift in der unteren Position zu sperren, wenn der zentrale Riegel nicht in Eingriff ist, legen Sie den Finger auf die den Flansch der Stiftkappe (Pfeil)

**30**

und drücken dann die zentrale Stiftkappe herunter und drehen sie im Uhrzeigersinn (Pfeile).

**31**

Die linguale Herangehensweise an die Zähne wird durch den linguale Zugriffsbereich des Artikulators erreicht.

**32**

Wenn der Artikulator nicht in Verwendung ist, wird empfohlen, dass der Inzisalstift in Kontakt mit dem Inzisaltisch (Pfeil) arretiert wird, wobei die Zähne geringfügig getrennt werden, um ein Zahnbruch der Abdrücke zu vermeiden.