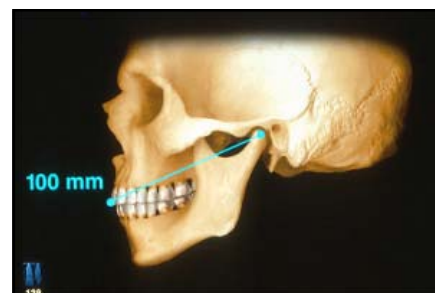


Istruzioni del Sistema di Analisi Dento-Facciale di Kois

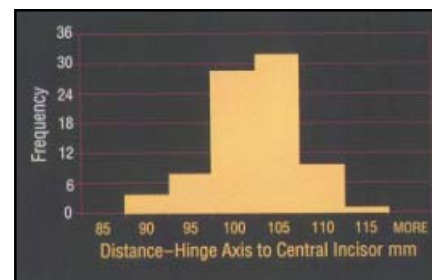
“Un arco facciale semplificato: maggiore estetica e funzionalità”

RICERCA:

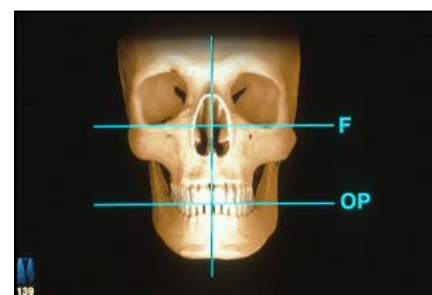
1. Basandosi sulle ricerche svolte dal Dr. John C. Kois sulla distanza media di 100 mm tra l'asse e gli incisivi, il Sistema per Analisi Dento-Facciale Kois è stato sviluppato per semplificare le procedure di trasferimento e di montaggio dei calchi di studio sia a livello estetico, sia a livello funzionale. Le ricerche del Dr. Kois sono state avvalorate dal triangolo equilatero di Bonwill, la teoria sferica di Monson ($4''=100,12$ mm), gli studi di Weinberg del 1963, e molti altri.



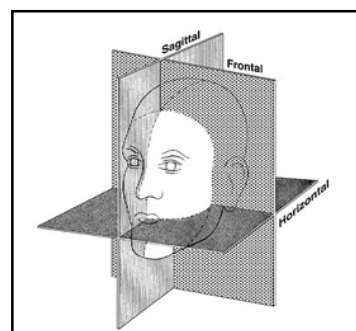
2. Gli studi del Dr. Kois sono stati condotti su pazienti ambisesso ed appartenenti a etnie differenti. Il presente grafico a barre mostra la distribuzione delle misure dall'asse cerniera al margine incisale dell'incisivo mascellare centrale. Come si può notare, circa l'80% dei pazienti mostra una deviazione di 5 mm dalla distanza media di 100 mm tra l'asse e gli incisivi, ovvero la stessa percentuale riportata dalle ricerche che comparano in modalità randomizzata altri archi facciali.



3. Tradizionalmente, ai dentisti è stato insegnato a rendere la linea incisivo-canina parallela agli occhi. Se gli occhi presentavano qualche tipo di inclinazione, quella stessa inclinazione sarebbe stata riportata anche sui denti. La linea mediana dentale è importantissima ed è sempre relazionata alla linea mediana facciale. Pertanto, è necessario registrare la linea mediana facciale su cui si baserà la linea mediana dentale. Il piano oclusale sarà quindi reso parallelo a quest'ultima.

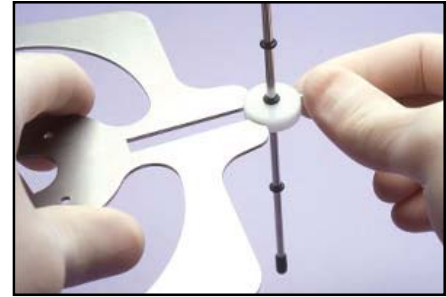


4. Il presente sistema registra la simmetria e il bilanciamento del piano oclusale in relazione ai tre piani dello spazio. La parte orizzontale dell'arco del Sistema di Analisi registra il piano oclusale-orizzontale di riferimento. L'asta verticale registra la linea mediana facciale relazionata al piano di riferimento sagittale; la distanza media di 100 mm tra l'asse e gli incisivi, infine, è relazionata al piano di riferimento frontale.

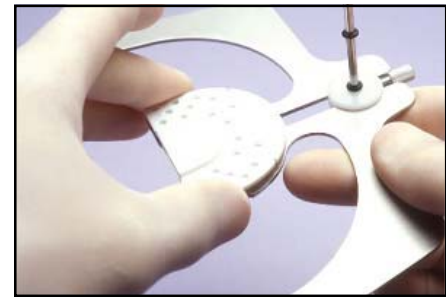


PREPARAZIONE PER LA REGISTRAZIONE:

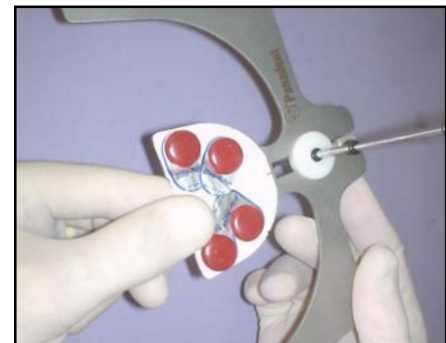
1. Fissare l'asta indicatrice verticale all'arco del sistema, facendo slittare il disco di fissaggio bianco lungo l'asta e all'interno del foro dedicato dell'arco.



2. Fissare il vassoio usa-e-getta all'arco del sistema inserendone i perni sporgenti all'interno dei fori presenti sulla sezione dell'arco dedicata alla forchetta. Inserire il vassoio fino alla fine della scanalatura presente sull'arco.



3. Si consiglia di collocare 4 compresse Bite-Tab™ sull'area posteriore e premolare del vassoio. In caso di utilizzo di materiale da registrazione diverso dalle compresse Bite-Tab™, coprire le superfici occlusali del vassoio con materiale adesivo.



4. Inserire il vassoio in una ciotola piena d'acqua calda per ammorbidire le compresse Bite-Tab™. Il composto può essere modellato a forma di cono nel caso sia necessaria una maggiore altezza.

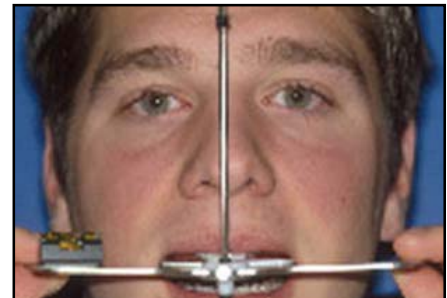


REGISTRAZIONE:

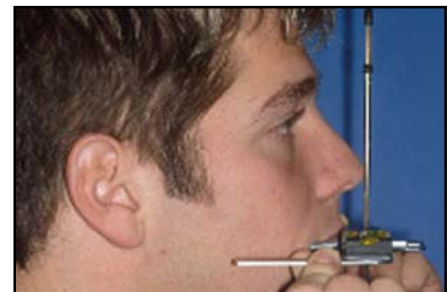
1. Con la parte anteriore dell'arco del sistema di analisi al di fuori dell'occlusione, far combaciare il margine incisale degli incisivi maxillari con il margine o parte terminale del vassoio. In questo modo è possibile registrare il punto incisale della distanza media asse-incisivo di 100 mm.



2. Allineare l'asta indicatrice verticale con la linea mediana facciale del paziente per registrare la linea mediana dei denti lungo il piano frontale per fini estetici. L'asta indicatrice verticale può essere posizionata nella fessura dell'arco del sistema di analisi, ed essere spinta indietro per avvicinarsi al naso del paziente.



3. Mantenendo il contatto incisale con il vassoio e l'allineamento dell'asta indicatrice verticale con la linea mediana facciale, ruotare l'arco del sistema verso l'alto, finché le ali laterali siano perfettamente orizzontali, parallele al suolo. Questa operazione deve essere effettuata stando di fronte al paziente. Non è necessario l'indicatore di livello Bioesthetic™. Può essere comunque utilizzato per verificare che l'arco sia correttamente posizionato sul piano sagittale.



4. Queste procedure possono essere svolte con maggiore semplicità se il paziente si trova in una posizione supina. In questo modo, infatti, la testa poggia sul poggiatesta della poltrona. Allineare il margine incisale al margine del vassoio. Posizionandosi dietro al paziente è possibile visualizzare meglio l'asta verticale correlata alla linea mediana facciale. Durante la registrazione dei denti, abbassare le ali.

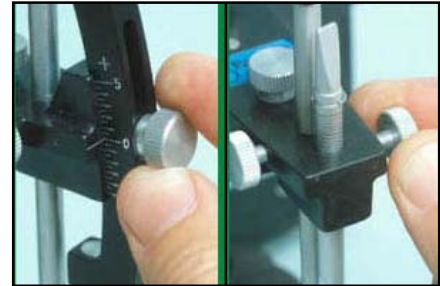


5. La simmetria e il bilanciamento del piano oclusale sono ora individuabili sul materiale da registrazione del vassoio, allineato orizzontalmente. Rimuovere il vassoio dall'arco e inviarlo al laboratorio per il montaggio dei calchi di studio. Questo vassoio usa e getta può essere utilizzato come una registrazione permanente della forchetta.

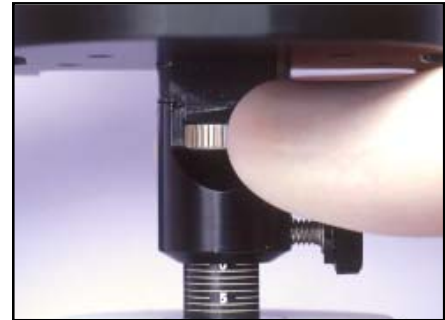


PREPARAZIONE PER IL MONTAGGIO:

1. In caso di utilizzo di un articolatore con perno incisale curvo, il perno incisale dovrà essere collocato sullo zero. In caso di utilizzo di un articolatore con perno incisale dritto, il perno dovrà essere collocato sull'anello centrale.



2. Fissare la piattaforma regolabile sullo zero con la vite di regolazione dedicata.



3. Fissarla con la vite di fissaggio.

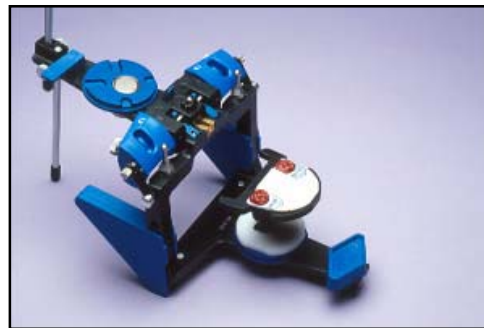


4. Collocare la piattaforma regolabile sulla piastra di montaggio magnetica presente sulla branca inferiore dell'articolatore.

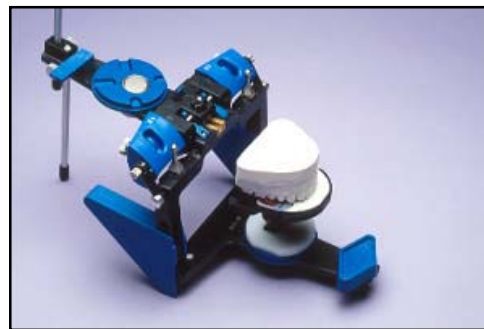


MONTAGGIO:

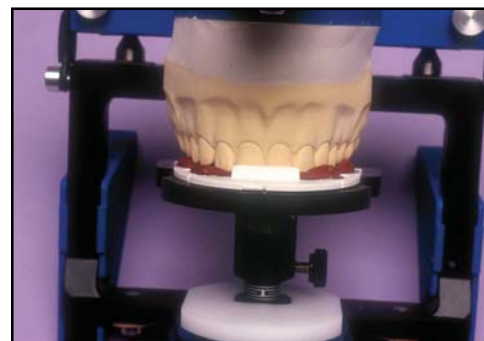
1. Collocare il vassoio sulla piattaforma regolabile: inserire i perni del vassoio nei fori presenti sulla piattaforma regolabile. Spingere il vassoio sulla piattaforma regolabile fino al blocco.



2. Collocare il calco di interesse sulle impronte presenti sul vassoio. La piattaforma regolabile è ora un sistema di supporto integrato per la forchetta di registrazione del morso.



3. Aggiungere del gesso alla piastra di montaggio e al calco per montare il calco di studio mascellare secondo le modalità consuete. Lo strumento è stato progettato in modo che i margini incisali si trovino ora a 100 mm dall'asse.



4. Collocare il calco mandibolare di interesse secondo le modalità consuete utilizzando la registrazione interocclusale e il supporto per il montaggio mandibolare. Per un migliore controllo del gesso, la parte anteriore dell'articolatore può essere regolata con il perno di supporto.



5. È ora possibile determinare la simmetria e il bilanciamento dell'inclinazione e della pendenza del piano occlusale, la linea mediana dentale, la posizione dei margini incisali e i contorni gengivali.



OPZIONI DI STUDIO:

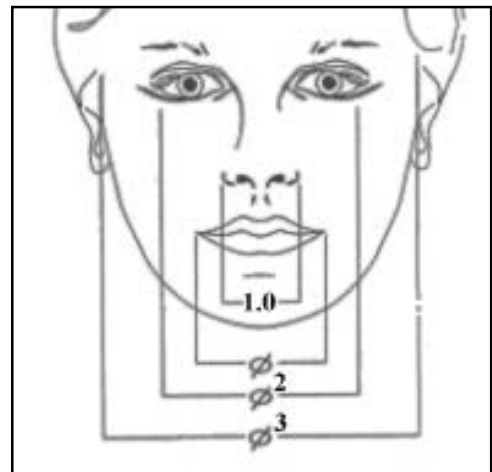
1. Chiedere al paziente di sorridere mentre gli è applicato l'arco. Misurare e registrare l'altezza dei bordi delle labbra dal vassoio (lato destro, mesiale del secondo premolare, 3 mm; lato sinistro, distale del primo premolare, 2mm).



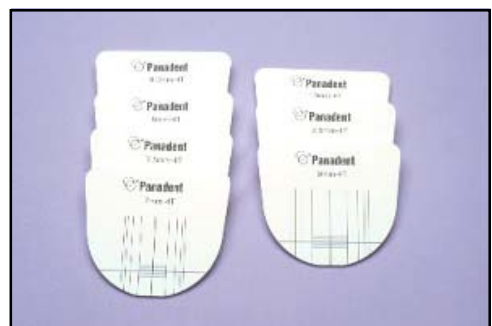
2. Marcare l'altezza registrata dei bordi delle labbra sul calco di studio per valutare la curvatura delle labbra e i contorni del sorriso.



3. Il presente disegno mostra i tratti facciali da utilizzare per valutare le proporzioni facciali laterali. Nel disegno, la larghezza degli occhi è superiore del 60% a quella della bocca. La bocca è più larga del naso del 60%, e il naso è più largo del 60% rispetto ai due incisivi centrali. Per ottenere la larghezza dell'incisivo centrale, dividere per due questa distanza.



4. Il sistema fornisce 7 guide per cerature a proporzione aurea, che vanno dai 7 ai 10 mm con gradazioni di 0,5 mm (7, 7,5, 8, 8,5, 9, 9,5 e 10 mm) per poter corrispondere alla larghezza di uno degli incisivi centrali. Collocare la guida per ceratura corretta sulla piattaforma regolabile inserendo i perno sporgenti della guida all'interno dei fori presenti sulla piattaforma regolabile.

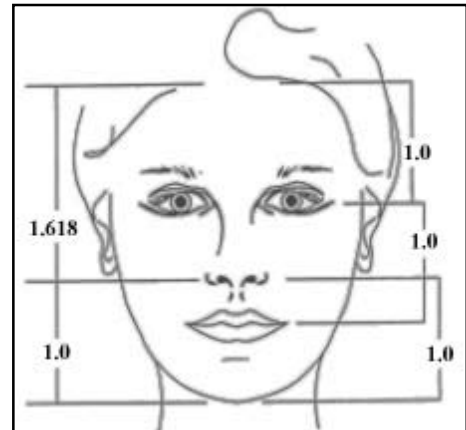


5. Le larghezze del dente anteriore possono ora essere valutate per individuare le corrette proporzioni anteriori e raggiungere livelli di estetica ottimali. Qualora sia necessaria una guida per il movimento dei margini incisali in avanti o indietro per un migliore supporto delle labbra, utilizzare le tre linee da 1 mm presenti nella parte anteriore e posteriore delle guide.



OPZIONI DI STUDIO (CONTINUA):

6. Il presente disegno mostra i tratti facciali da utilizzare per valutare le proporzioni facciali verticali. Considerando che non è possibile modificare l'angolo palpebrale interno degli occhi o la larghezza del naso, utilizzeremo questi punti come riferimento per valutare la corretta posizione verticale dei margini incisali o per stabilire le lunghezze dei denti. Utilizzando l'angolo naso-labiale e la nuova posizione del margine incisale, possiamo analizzare il mento per individuare la corretta dimensione verticale in grado di garantire risultati estetici ottimali.



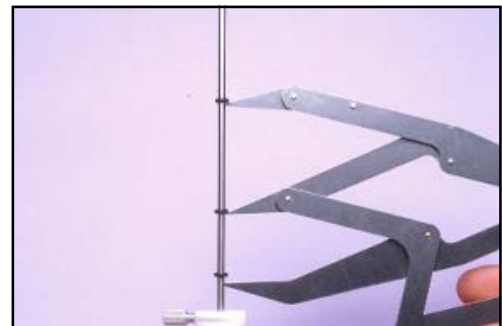
7. Rimuovere l'asta indicatrice verticale dall'arco del sistema. Chiedere al paziente di stringere i denti e posizionare il disco di fissaggio bianco sul margine incisale dell'incisivo mascellare centrale del paziente.



8. Facendoli scorrere sull'asta verticale, regolare gli O-ring sui tratti specifici del volto del paziente, ovvero l'angolo palpebrale interno degli occhi, il lato del naso, il margine incisale e il mento. È inoltre possibile registrare sulla scheda dati la posizione degli O-ring presenti sull'asta verticale, che saranno così utilizzabili come riferimento futuro per le proporzioni facciali del paziente.

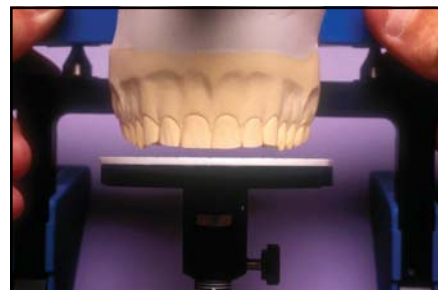


9. Utilizzando l'angolo palpebrale interno dell'occhio e il lato del naso come punti di riferimento, individuare sul volto la posizione verticale del margine incisale. L'immagine mostra che è possibile aggiungere circa 3 mm alla lunghezza del margine incisale per migliorare le proporzioni della linea mediana facciale del paziente.

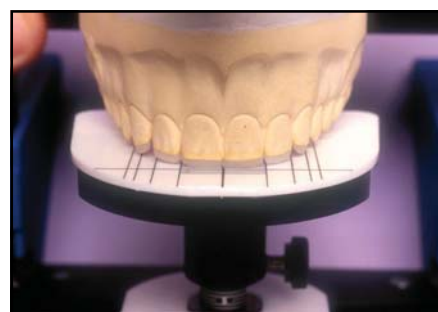


OPZIONI DI STUDIO (CONTINUA):

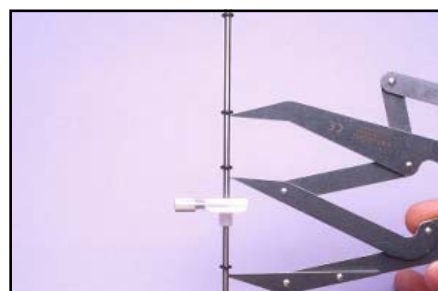
10. Con la vite di regolazione, abbassare la piattaforma fino a collocarla a 3 mm dalla lunghezza incisale scelta. Il perno incisale mantiene ora il calco di interesse a 3 mm al di sopra della guida per cerature.



11. Il tecnico può ora aggiungere cera o porcellana fino al contatto con la guida di cera e all'ottenimento della lunghezza incisale desiderata. La guida per ceratura a proporzione aurea può anche essere utilizzata contemporaneamente per la larghezza dei denti.



12. Conoscendo la nuova lunghezza dell'incisivo da ricostruire, misurare la distanza presente tra il margine naso-labiale e il nuovo margine incisale da ricostruire e considerare la posizione del mento per individuare una dimensione verticale corretta. L'immagine a lato mostra che la dimensione verticale può essere modificata di circa 2 mm per migliorare le proporzioni della mandibola del paziente.



13. La simmetria e il bilanciamento del piano oclusale relativo all'asse cerniera, il sorriso, la simmetria e il bilanciamento gengivale, la curvatura delle labbra e le proporzioni dentali e facciali possono essere ora valutati per stabilire un programma terapeutico ottimale per estetica e funzionalità.



⊗ 4322: Non utilizzare più di una volta al fine di evitare la contaminazione crociata tra i pazienti.