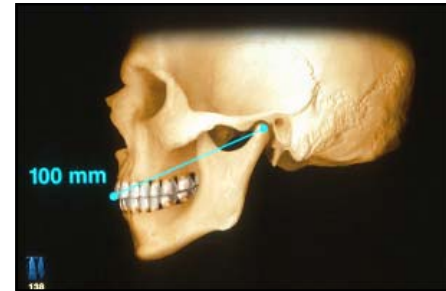


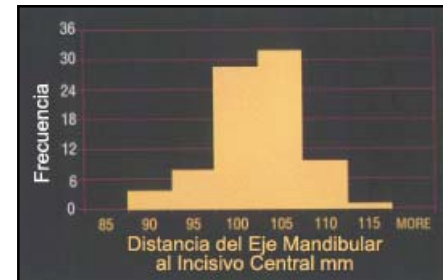
Instrucciones Sistema Analizador Dento-Facial Kois “Un Arco Facial Sencillo para Estética y Función”

INVESTIGACIÓN:

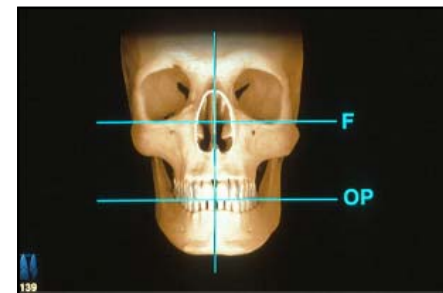
1. El Analizador Dento-Facial Kois fue desarrollado basado en la investigación del Dr. John C. Kois de una distancia axial-incisal promedio de 100 mm para simplificar los procedimientos de transferencia y montaje de moldes de estudio para estética y función. La investigación del Dr. Kois es justificada y corroborada por el Triángulo Equilátero de Bonwill, la Teoría Esférica de Monson ($4''=100.12$ mm), los estudios de Weinbert en 1963 y otros.



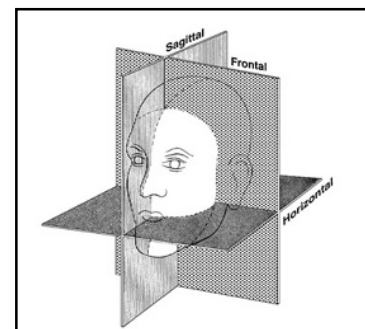
2. Los estudios del Dr. Kois fueron hechos considerando diferentes antecedentes étnicos y géneros. La gráfica muestra la distribución de medidas del eje mandibular al borde incisal del incisivo central maxilar. Como se puede ver, aproximadamente 80% están a 5 mm del promedio de 100 mm de la distancia del eje incisal, lo que representa aproximadamente los mismos porcentajes reportados en los estudios comparando arcos intraauricular arbitrarios.



3. A los dentistas se les enseña tradicionalmente a tener la línea incisal-canino paralela a los ojos. Si los ojos están inclinados, entonces los dientes se van a hacer también inclinados. La línea dental media es crítica y está relacionada siempre a la línea facial media. Por consiguiente, se necesita registrar la línea facial media que es la que dicta la línea dental media. Así el plano oclusal será perpendicular a la línea dental media.



4. Este sistema registra la pendiente y la inclinación del plano oclusal relacionado en tres planos espaciales. La porción horizontal del Arco Analizador registrará un plano de referencia oclusal-horizontal. La Barra Vertical registrará la línea facial media para el plano sagital de referencia y el promedio de la distancia del eje incisal de 100 mm se relaciona al plano frontal de referencia.

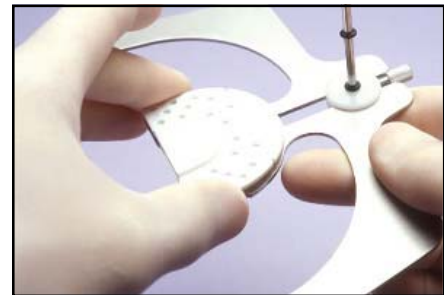


PREPARACIÓN PARA EL REGISTRO:

1. Unir la Barra Indicadora Vertical al arco Analizador deslizando el disco blanco de la barra en el chavetero del arco Analizador.



2. Unir la Charola Guía al arco Analizador alineando los pernos sobresalientes en la Guía a los agujeros en la sección de la horquilla de mordida del arco Analizador. Asentar la Charola Guía lo más posible en el arco Analizador.



3. Lo mejor es colocar 4 lengüetas Bite-Tabs con la cera de impresión en las áreas posterior y bicúspide de la Guía. Si se usa material de registro diferente a las lengüetas Bite-Tabs, aplicar primero un adhesivo a las superficies oclusales de la Charola Guía.



4. Colocar el Charola Guía en un recipiente de agua caliente para suavizar el compuesto para impresión de las lengüetas Bite-Tabs. El compuesto puede exprimirse para tener una forma de cono si es que se requiere una mayor altura.

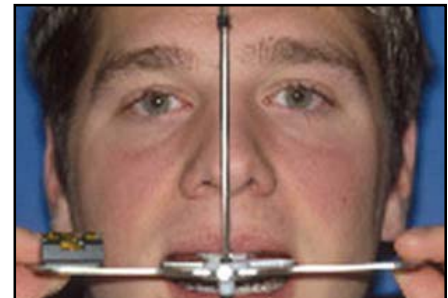


REGISTRO:

1. Teniendo la porción posterior del Arco Analizador en la oclusión, colocar la orilla incisal de los incisivos maxilares en la pared o repisa de la Charola Guía. Esto registra el punto incisal de la distancia promedio de 100 mm del eje incisal para la función.



2. Alinear la Barra Vertical Indicadora a la línea facial media del paciente para registrar la línea dental media de los dientes con respecto al plano frontal por estética. La Barra Vertical Indicadora se puede colocar posteriormente en la ranura de la chaveta del Arco Analizador para estar cerca de la nariz del paciente.



3. Mientras se mantiene el contacto incisal con la Charola Guía y la barra vertical alineada a la línea facial media, girar el Arco Analizador hasta que las alas laterales estén niveladas con la horizontal. Esto se debe hacer mientras se está viendo enfrente del paciente. No se requiere el Nivelador Biostético. Sin embargo, se puede usar para verificar que el arco está nivelado en el plano sagital.



4. Estos procedimientos pueden realizarse más fácilmente con el paciente en posición supina. Al hacer esto, la cabeza está apoyada en la cabecera del sillón dental. Alinear el borde incisal a la pared de la Charola Guía. Se puede ver la barra vertical relacionada a la línea facial media mejor desde atrás del paciente. Dejar que las alas laterales cuelguen hacia abajo mientras se hace el registro dental.

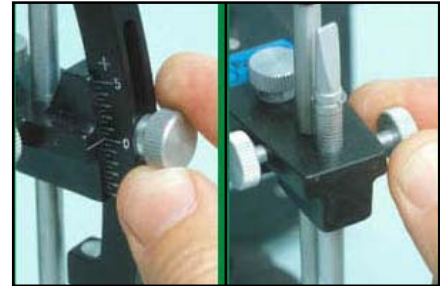


5. Se ha capturado la pendiente y la inclinación del plano oclusal en el material de registro en la Charola Guía alineada horizontalmente. Remover la Charola Guía del Arco Analizador y enviarla al laboratorio para el montaje de moldes de estudio. Esta Charola Guía desechable se convierte en un registro permanente de la horquilla de mordida.

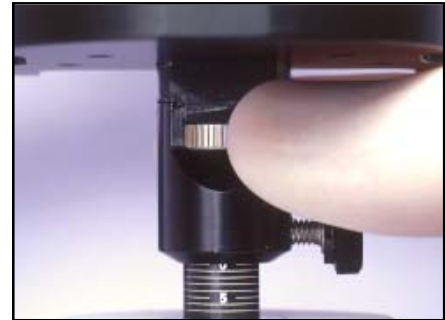


PREPARACIÓN PARA EL MONTAJE:

1. Si se usa el articulador de vástago incisal curvo, colocar el vástago en cero. Si se usa el articulador de vástago recto, colocarlo en el anillo central.



2. Colocar la Plataforma Ajustable en la posición de cero con el tornillo de ajuste.



3. Asegurar en su lugar con el tornillo de fijación.

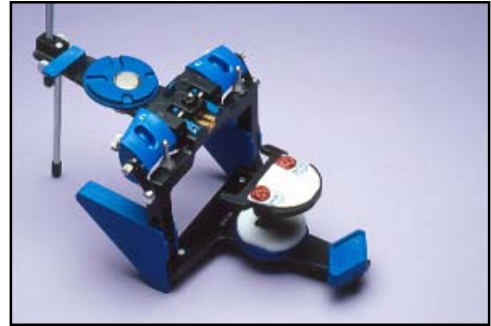


4. Colocar la Plataforma Ajustable en la platina de montaje del bastidor inferior del articulador.

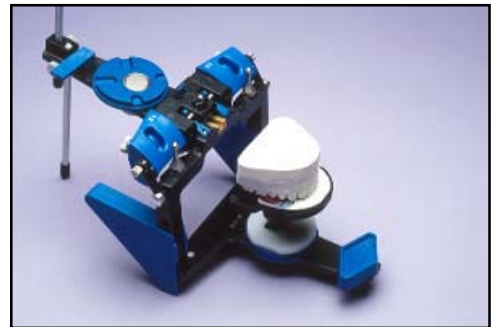


MONTAJE:

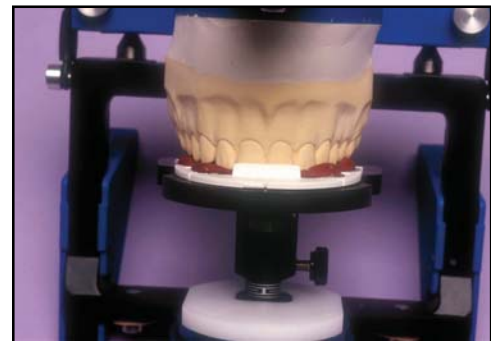
1. Colocar la Charola Guía en la Plataforma Ajustable al alinear los pernos sobresalientes de la Charola en los agujeros de la Plataforma Ajustable. Asentar la Charola totalmente plana en la Plataforma Ajustable.



2. Acomodar el molde de estudio en las impresiones de la Charola Guía. La Plataforma Ajustable se vuelve ahora un sistema de soporte de la horquilla de mordida incorporado.



3. Adicionar yeso a la platina de montaje y al molde para montar el molde maxilar de la manera usual. Ha sido diseñado para que los bordes incisales se encuentren a 100 mm del eje.



4. Montar el molde mandibular de estudio de la manera regular usando el registro interoclusal y el Pedestal de Montaje Mandibular. Notar que el frente del articulador puede ajustarse hacia abajo con el vástago de soporte para controlar el yeso.



5. La pendiente y la inclinación del plano oclusal, la línea dental media, la posición del borde incisal y de los contornos gingivales se puede diagnosticar ahora para simetría y balance.



OPCIONES DE DIAGNÓSTICO:

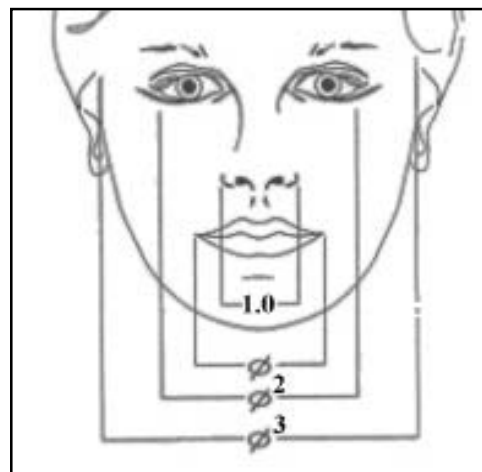
1. Mientras el arco Analizador está en el paciente, hacer que el paciente sonría. Medir y marcar la altura de las comisuras labiales en la Charola Guía (i.e., lado derecho, mesial de bicúspide 2cd, 3 mm; lado izquierdo, distal de bicúspide 1, 2 mm).



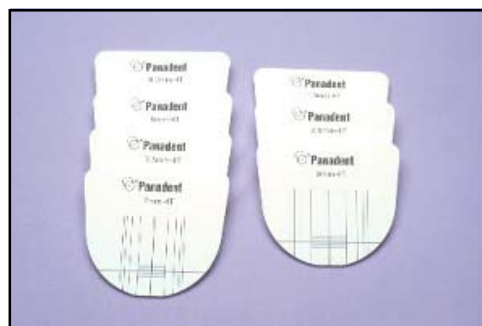
2. Marcar la altura de las comisuras labiales en el molde de estudio para evaluar la curvatura labial y las líneas de sonrisa.



3. Este esquema presenta los diferentes puntos faciales de referencia para evaluar las proporciones faciales laterales. Este esquema muestra que la amplitud de los ojos es 60% más ancha que la boca. La boca es 60% más ancha que la nariz y la nariz es 60% más ancha que los dos incisivos centrales. Dividir esa distancia entre 2 para obtener el ancho de un incisivo central.



4. Un juego para uso repetido de 7 Guías de Proporción Áurea Enceradas que van de 7 a 10 mm en incrementos de 0.5 mm están disponibles (7, 7.5, 8, 8.5, 9, 9.5, 10 mm) para corresponder con el ancho de un incisivo central. Colocar la guía Encerada adecuada en la Plataforma Ajustable al guiar los pernos sobresalientes de la guía Encerado a los agujeros en la Plataforma Ajustable.

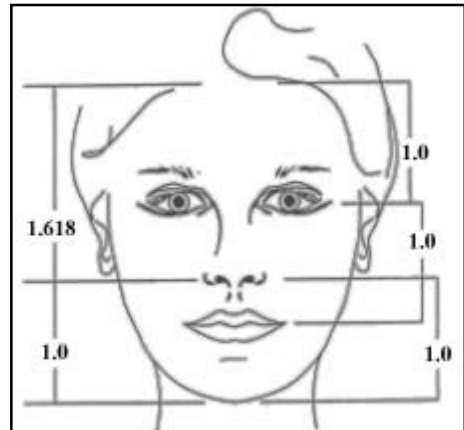


5. La anchura de los dientes anteriores se puede diagnosticar ahora para las proporciones anteriores adecuadas para una estética óptima. También se encuentran tres líneas anteriores I posteriores de 1 mm si se quiere una guía para mover las orillas incisales hacia adelante o atrás para un mejor soporte labial.



OPCIONES DE DIAGNÓSTICO (CONTINUACIÓN)

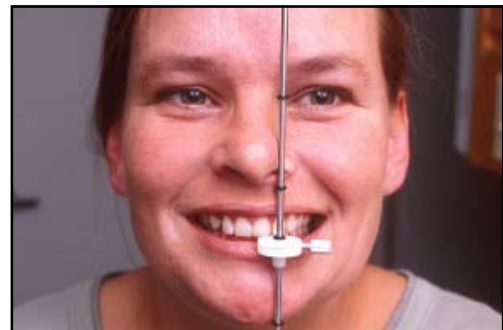
6. Este diagrama presenta los principales puntos faciales de referencia para evaluar las proporciones faciales verticales. Sabiendo que no podemos cambiar el ángulo interior de los ojos o las alas nasales, usaremos estos puntos como referencia para evaluar la posición del borde incisal verticalmente en la cara para diagnosticar la longitud de los dientes. Usando el ángulo naso-labial y la nueva posición del borde incisal, podemos evaluar el mentón para diagnosticar la dimensión vertical para una estética facial óptima.



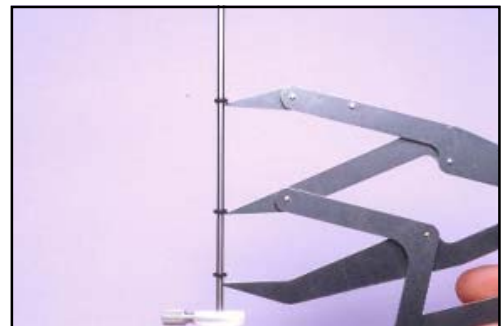
7. Remover la Barra Vertical Indicadora del arco Analizador. Hacer que el paciente muerda y coloque sus dientes juntos y colocar el disco blanco en la orilla incisal del incisivo central maxilar del paciente.



8. Ajustar los anillos O deslizables en la barra vertical a los puntos específicos de referencia en la cara del paciente (i.e., ángulo interior de los ojos y alas nasales, orilla incisal y mentón). La barra vertical se puede colocar también en el expediente del paciente para registrar los puntos del anillo O en la barra para una referencia permanente de las proporciones faciales del paciente.



9. Usando el raballo del ojo y el ala nasal como puntos de referencia, evaluar la posición del borde incisal verticalmente en la cara. Esta fotografía muestra que se pueden adicionar aproximadamente 3 mm a lo largo de la orilla incisal para mejorar las proporciones faciales medias de este paciente.

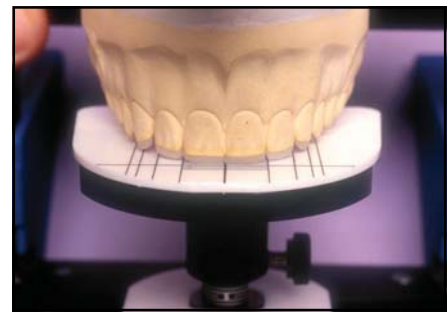


OPCIONES DE DIAGNÓSTICO (CONTINUACIÓN)

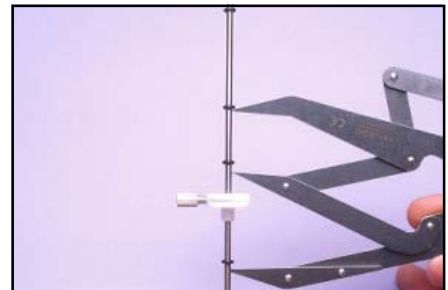
10. Usando el tornillo de ajuste, ajustar la plataforma 3 mm hacia abajo de la longitud incisal a fabricar. El molde está ahora suspendido por el vástago incisal 3 mm por encima de la guía encerada.



11. El técnico puede adicionar ahora cera o porcelana hasta que toque la guía encerada para determinar la longitud incisal a fabricar. La Guía Encerada de Proporción Áurea puede usarse al mismo tiempo para la anchura de los dientes.



12. Sabiendo de la nueva longitud del incisivo que se va a restaurar, medir el naso-labial al nuevo borde incisal a fabricarse y evaluar la posición del mentón ara la dimensión vertical adecuada. Esta fotografía muestra que la dimensión vertical puede restaurarse aproximadamente 2 mm para mejorar las proporciones faciales inferiores del paciente.



13. Ahora se pueden diagnosticar, para alcanzar un plan de tratamiento superior para la estética y la función óptima: la pendiente y la inclinación del plano oclusal relacionadas al eje mandibular, sonrisa y simetría gingival y balance, curvatura labial, y proporciones dentales y faciales.



⊗ 4322: Si es reutilizado existe peligro de infección cruzada