



The Hanau™ Spring-Bow

Instruction Manual



The Hanau Spring-Bow

The HANAU™ SPRING-BOW is an Earpiece type, used to capture the record of a patient's maxillary arch and its relation to the external auditory meatus. It is capable of preserving this clinically acceptable relation and to transfer it onto a HANAU™ Articulator.

AUTOCLAVABLE...
SELF-CENTERING...
COMFORTABLE...
RAPID

Uses the Anterior Patient Reference of the Infra-Orbital Notch and the Posterior Patient Reference at the Porion, the superior border of the External Auditory Meatus. Both references form the anatomical Frankfort Horizontal Plane; the plane upon which this HANAU Spring-Bow is based.

The patient related Spring-Bow suspends directly from the Articulator for attaching the maxillary cast or—the Spring-Bow may remain in the operatory and the maxillary cast attached indirectly by using an accessory Mounting Platform No. 010356-000.

The Item No. 010328-0 HANAU™ Spring-Bow, *Figure 1*, includes:

- (1) Bow, Part No. 010355-000
- (1) Transfer Clamp Assembly, Part No. 01356-000
- (1) Anterior Elevator, Part No. 010358-000
- (1) Bitefork, Part No. 005751-000

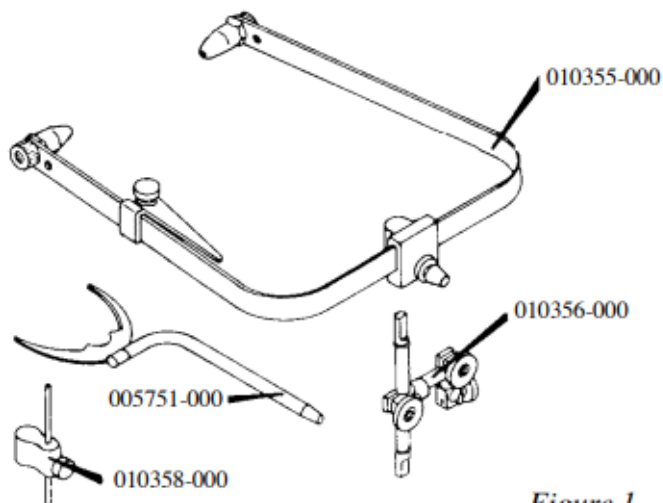


Figure 1

Bitefork Preparation

DENTULOUS - The bitefork is covered with a material suitable for obtaining an occlusal imprint of the maxillary cusps. (*Figure 2*)



Figure 2

The impression material on the bitefork is seated against the maxillary occlusal surface to create a distinct cuspal imprint without metal contact. (*Figure 3*)



Figure 3

NOTE: the stem of the bitefork must extend approximately parallel to the sagittal plane and be at the left side of the patient.

Once the material has set, check it against the maxillary cast for accurate seating. Relieve any tissue bearing surface which may interfere.



Perforated bitefork (item #005753-000)

EDENTULOUS - Attach the bitefork to the maxillary occlusal rim by heating the tines and piercing them fully into the wax rim. (*Figures 4a and 4b*)

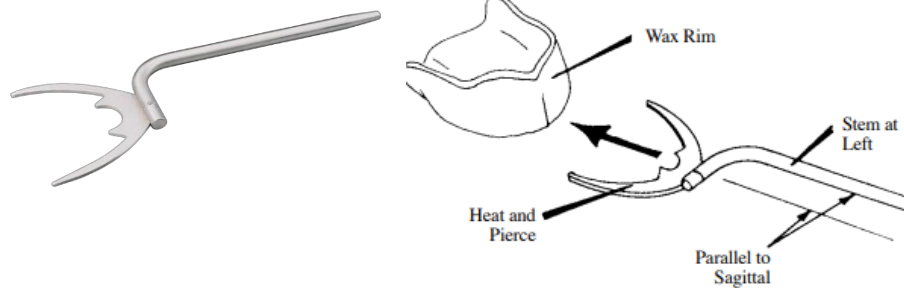


Figure 4a

Figure 4b

The “tines” shall be parallel to the occlusal plane, perhaps 3 mm from the occlusal surface and shall not distort the occlusal surface. The stem of the bitefork shall be on the patient’s left and be approximately parallel to the sagittal plane. The assembly shall form a rigid occlusal rim/bitefork stem assembly, as though in one piece. (*Figure 5*)

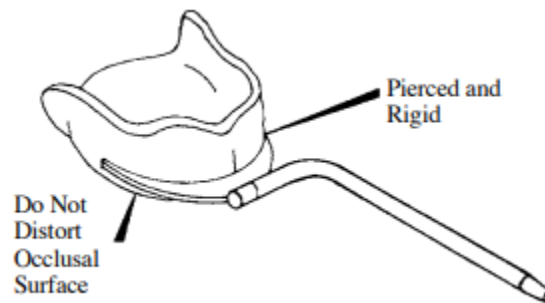
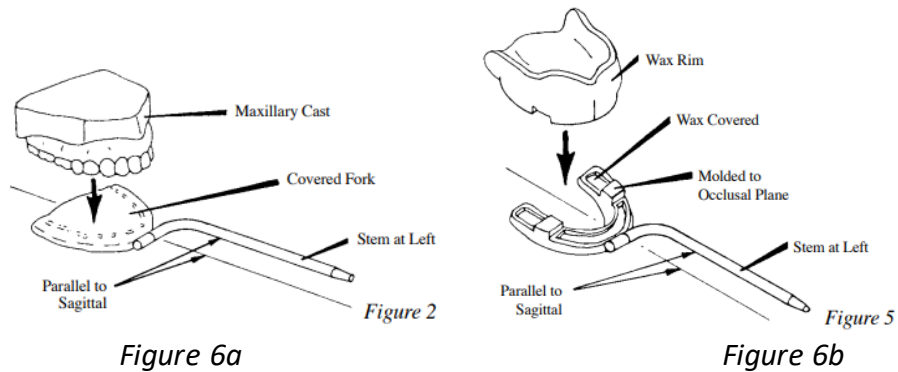


Figure 5

An alternative to piercing the wax rim is to fabricate an occlusal index on the bitefork. *Figure 6a* illustrates the bitefork stem at the patient's left, covered with a triple layer of hard baseplate wax or whatever your selection. Heatseal the periphery and soften throughout in a water bath. Seat and hand mold the wax around the rim and chill to assure removal and accurate replacement of the wax rim in its indexed bite. (*Figure 6b*)



Bow Preparation

1. No wrenches are necessary with the HANAU™ Spring-Bow.
2. **NOTE:** the thumbscrew is finger-tightened to retain the Anterior Patient Reference in the nonhazardous position illustrated. (*Figure 7*)



Figure 7

3. Insert the transfer rod into the bow socket. Align the “flatted” side toward the front and insert to the rubber ring “stop.” Finger-tighten the tapered thumbscrew against the “flatted” side of the transfer rod. Note the position of clamps. (*Figure 8*)



Figure 8

4. Loosen the thumbscrews at No. 3 and No. 2 on the bitefork clamp and then thumbscrew No. 1 on the transverse clamp. (*Figure 9*)



Figure 9

A light application of petroleum jelly on the transfer rod and transverse rod will assist clamp positioning during patient application.

Patient Application

5. Accurately seat the prepared bitefork to the patient, perhaps placing two cotton rolls between the mandibular occlusal surface and the underside of the bitefork. (*Figure 10*)



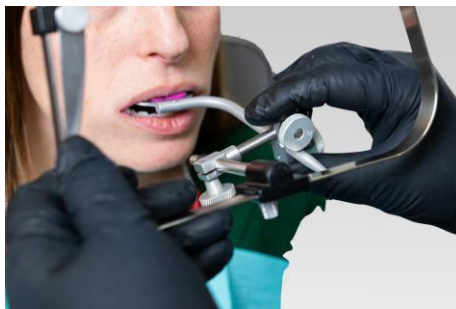
Figure 10

Apply a “touch” of petroleum jelly on the stem end of the bitefork.

Instruct the patient to gently close and firmly support the bitefork in this accurate and immobile maxillary occlusal registration.

The imprint or the registration of the maxillary shall be used for orienting the upper cast to the articulator. No concern is to be given to the mandible as its function in this instance is ONLY to hold the bitefork securely against the maxillary arch.

6. Insert the stem of the bitefork into the loose bitefork clamp. (*Figures 11a and 11b*)



Figures 11a



Figures 11b

7. Slide this clamp onto the stem perhaps 4 centimeters and then “*Spring open*” the Bow and swing it downward as to allow the earpieces to enter the external auditory meatus. Note the raised angle of the earbow away from the patient’s face as you slide the clamp down the stem of the bitefork. (*Figure 12*)



Figure 12

8. Slightly loosen the spring-loaded thumbscrew that secures the Anterior Patient Reference. Carefully rotate this Reference Orbitale Pointer to a proximity with the patient’s infraorbitale notch. (*Figure 13*)



Figure 13

9. Elevate the bow at the transfer rod to align the top of this reference with the patient's orbitale. This patient landmark is the lowest point on the infraorbitale rim and is the anterior reference of the Frankfort Horizontal Plane. (*Figure 14*)



Figure 14

The top of the Earpiece relates against the porion which is said to be the posterior reference of the Frankfort. The superior surface of the temple portion of the bow now visually represents the true Frankfort Horizontal Plane.

10. Tighten the clamp thumbscrews in the suggested order, (#1, #2, then #3), grasping the bow to offset torquing and patient discomfort. A trial run of these clamps is suggested before the patient application to recognize the amount of tightening necessary. (*Figure 15*)



Figure 15

A. Thumbscrew No. 1 - hold the right side of bow while securing the transverse clamp to the transfer rod. (*Figure 16*)



Figure 16

B. Carefully rotate the Anterior Patient Reference away from the patient. Store this reference by swinging it forward to the right temple of the bow and lightly engage the thumbscrew.

C. Thumbscrew No. 2 - hold the right side of bow while tightening the bitefork clamp to the transverse rod. (*Figure 17*)



Figure 17

D. Thumbscrew No. 3 - continue to hold the right corner of the bow and tighten the bitefork clamp to the stem of the bitefork. (*Figures 18a and 18b*)



Figure 18a

Figure 18b

11. Instruct the patient to “open,” releasing the bitefork registration from the maxillary dental arch. Grasp the posterior ends of the bow and release the earpieces from the meatus. Withdraw the complete assembly from the patient with the bitefork index rigidly attached to the bow.

12. During patient recording or immediately upon removal of the bow assembly from the patient, the thumbscrews may be additionally secured by tightening the thumbscrews in the absolute order of No.1, No.2, and No. 3.

Direct-Mounting HANAU™ Spring-Bow

Laboratory Procedure: The patient related HANAU™ Spring-Bow is consigned to the laboratory and is to be used for anatomically mounting the maxillary cast onto a HANAU™ Articulator.

Spring-Bow Suspension

13. The earpieces represent the external auditory meatus, and they have small vent holes in their ends. These earpieces suspend the bow directly over the auditory pins on the HANAU™ Wide-Vue. A 5/32" diameter hole, 12 mm anterior to the earpiece center, represents the condyle center of the patient. The HANAU™ Wide-Vue Articulator will specify removing the earpieces and suspending the 5/32" dia. holes in the bow over the condylar shaft ends on the articulator. (*Figure 19*)



Figure 19

Anterior Elevator

14. The Anterior Elevator, 010358-000, slides onto the transfer rod, *Figures 20a and 20b*. Place the larger hole first and twist the elevator over and onto the rubber ring, the elevating pin and thumbscrew toward the front. Slide the elevating pin to its uppermost position and secure it with thumbscrew.

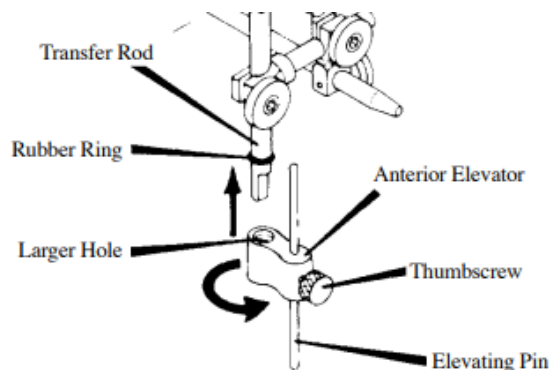


Figure 20a



Figure 20b

Vertical Landmarks

15. The Hanau Wide-Vue Articulator has an orbitale indicator as an anatomical simulation of the patient's infraorbitale notch. The top of the anterior patient reference (orbitale pointer) on the Springbow shall be aligned to the underside of this orbitale indicator. (*Figure 21*)



Figure 21

Should the articulator not be equipped with an orbitale indicator, the top of the anterior patient reference will be aligned to an acceptable substitute—the bottom of the mounting plate.

Mounting the Maxillary Cast

16. Rotate the anterior patient reference to its storage position at the side of the bow.

17. The bitefork index must be adequately supported before placement of the maxillary cast and stone or plaster mounting to the articulator. An accessory Hanau™ Cast Support, Item No. 003401-000 is offered to support the bitefork and maintain its position when adding the cast weight and stone mix. (*Figure 22*)



Figure 22

18. Attach a mounting plate to the upper member of the articulator.

19. Seat the maxillary cast in the occlusal index of the bitefork.

20. The upper member of the articulator is swung open, and the mixture of stone is placed on the maxillary cast. The upper member is immediately closed to embed the mounting plate and to bring the incisal pin into contact with the incisal table. Complete the mounting, removing excess material to assure convenient removal and accurate reattachment of the cast to the articulator.

21. Upon complete set of the mounting, disengage the cast from the bitefork index and remove the Springbow and supporting means.

The maxillary mounting has been completed.

Accessories:

Mounting Platform/Cast Support, Item No. 010342-000 is available for Indirect Mounting of the maxillary cast.



The Indirect method allows the Spring-Bow to remain in the dental operator. The transfer rod/biteplane assembly with casts or impressions and interocclusal records are sent to the laboratory for mounting. The maxillary cast is accurately related by the transfer rod placement in the mounting platform 010342-000.



Consider an additional Transfer Clamp Assembly, Item No. 010356-000 and Bitefork 005726-000.

A biteplane (perforated for index material adhesion), Item No. 005753-000 is recommended for occlusal cusp prints of the maxillary teeth. These additional adjuncts in effect become an additional Spring-Bow—doubling or tripling bow use while the bitefork index awaits later laboratory mounting.



Perforated bitefork (item #005753-000)

Cleaning Procedure:

If there is any debris on the device, be sure to remove debris before the cleaning process. Use a soft bristle brush and cold running water to remove any debris. After debris removal follow the guidelines below.

- Clean the face-bow apparatus before each use.
- A fingercot can be placed over each earpiece or use an alcohol wipe to clean earpieces and nasion support (if included).
- Use lint-free cloth to dry

Sterilization of Bitefork and Shaft:

Sterilization of equipment, methods, and parameters vary greatly from facility to facility therefore Whip Mix Corporation cannot guarantee sterility of our dental devices, but using the below guidelines should provide sterility for the bite fork and shaft.

If there is any debris on the bite fork, be sure to remove debris before the sterilization process using the cleaning guidelines described above.

- The bite fork and shaft should be sterilized before each use.
- Do not autoclave the Face-bow or Transfer Jig.

Sterilize the Metal bite fork and shaft using the following parameters and following the autoclave manufacturer's instructions.

Bite fork and shaft Sterilization parameters

Type of Sterilizer	Load Configuration	Exposure time at 132°C (270°F)	Exposure time at 134°C (273°F)	Drying Time
Vacuum or Gravity Displacement	Nonporous items only	≥ 4 Minutes	≥ 3 Minutes	15- 30 minutes

Warranty:

Refer to the website: www.whipmix.com

Please check online at
www.whipmix.com
 for the most current
 instructions and parts list.

Symbols and Their Descriptions:

SYMBOL	DESCRIPTION
	Manufacture by
	CE marking
	Medical Device
	Importer
	EU Authorized Representative
	Lot number
	Item Number or Model Number
	eIFU- Electronic Instruction For Use
	Unique Device Identifier



Whip Mix Corporation, 361 Farmington Avenue, Louisville, Kentucky, USA, 40209
 Phone: 502-637-1451, www.whipmix.com



Arco facial Hanau™ Spring-Bow

Manual de
instrucciones



El arco facial HANAU™ Spring- Bow

El HANAU™ SPRING-BOW es un arco facial de tipo auricular, utilizado para registrar la arcada maxilar del paciente y su relación con el meato auditivo externo. Permite conservar esta relación clínicamente aceptable y transferirla a un articulador HANAU™.

AUTOCLAVABLE...
AUTOCENTRANTE...
CÓMODO...
RÁPIDO...

Utiliza como referencia anterior del paciente el punto orbitario, situado en el borde infraorbitario, y como referencia posterior en el porion, situado en el borde superior del meato auditivo externo.

Ambas referencias determinan el plano horizontal anatómico de Frankfurt, plano en el que se basa este HANAU Spring-Bow.

El Spring-Bow registrado en el paciente puede suspenderse directamente del articulador para montar el modelo maxilar; alternatively, el Spring-Bow puede permanecer en la clínica y el modelo maxilar puede montarse indirectamente utilizando una plataforma de montaje accesoria n.º 010356-000.

El HANAU™ Spring-Bow, n.º de artículo 010328-0, Figura 1, incluye:

- (1) Arco, n.º de pieza 010355-000
- (1) Conjunto de abrazadera de transferencia, n.º de pieza 01356-000
- (1) Elevador anterior, n.º de pieza 010358-000
- (1) Horquilla de mordida, n.º de pieza 005751-000

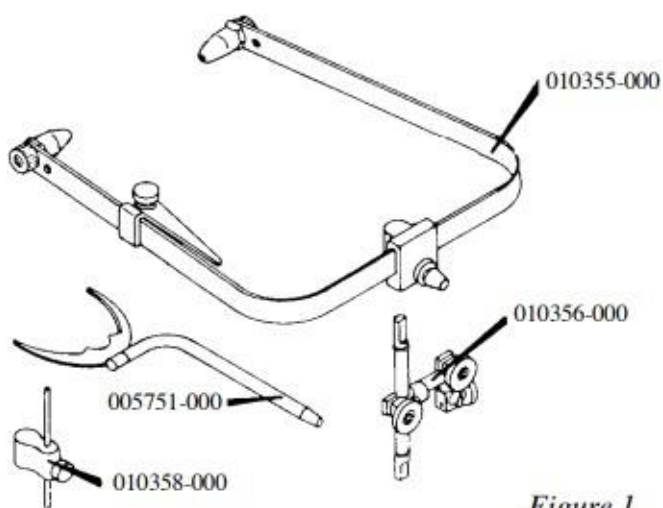


Figure 1

Preparación de la horquilla de mordida

PACIENTE DENTADO - La horquilla de mordida se recubre con un material adecuado para obtener un registro oclusal de las cúspides maxilares. (Figura 2)



Figura 2

El material de impresión colocado sobre la horquilla de mordida se adapta contra la superficie oclusal maxilar para crear una impresión definida de las cúspides sin que exista contacto con el metal. (Figura 3)



Figura 3

NOTA: el vástago de la horquilla de mordida debe quedar aproximadamente paralelo al plano sagital y situado en el lado izquierdo del paciente.

Una vez colocado el material, compruebe su ajuste sobre el modelo maxilar para verificar un asentamiento preciso. Elimine cualquier zona de apoyo sobre tejidos que pueda interferir con el correcto asentamiento.



Horquilla de mordida perforada (artículo n.º 005753-000)

PACIENTE EDÉNTULO - Fije la horquilla de mordida al rodete de oclusión maxilar calentando las púas e introduciéndolas completamente en el rodete de cera. (Figuras 4a y 4b)



Figura 4a

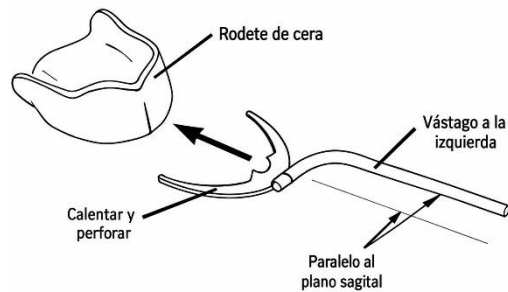
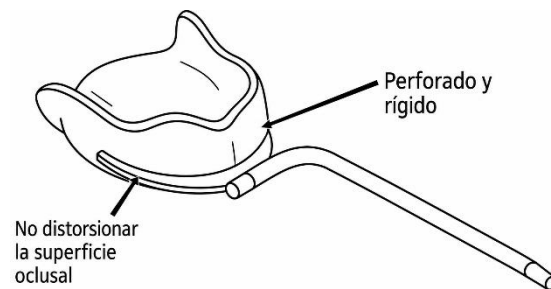


Figura 4b

Las «púas» deben quedar paralelas al plano oclusal, aproximadamente a 3 mm de la superficie oclusal, sin deformarla. El vástago de la horquilla de mordida debe situarse a la izquierda del paciente y quedar aproximadamente paralelo al plano sagital. El conjunto rodete de oclusión/vástago de la horquilla debe formar una unidad rígida, como si fuera una sola pieza. (Figura 5)

Figura 5



Como alternativa a perforar el rodete de cera, puede confeccionarse un índice oclusal sobre la horquilla de mordida.

La Figura 6a muestra el vástago de la horquilla de mordida situado a la izquierda del paciente y recubierto con una triple capa de cera dura para placa base, o con el material seleccionado. Selle térmicamente la periferia y ablande todo el material en un baño de agua. Asiente y moldeee manualmente la cera alrededor del rodete y enfríela para permitir su retirada y garantizar la reposición precisa del rodete de cera en el índice oclusal. (Figura 6b)

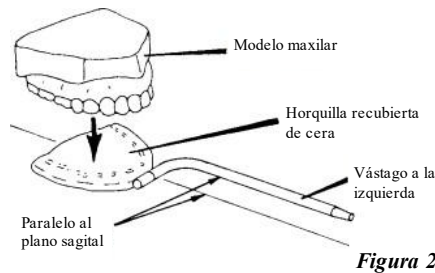


Figura 2

Figura 6a

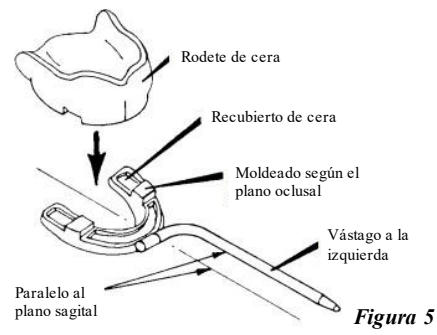


Figura 5

Figura 6b

Preparación del arco

1. No se necesitan llaves para utilizar el arco facial HANAU™ Spring-Bow.
2. **NOTA:** El tornillo moleteado se aprieta manualmente para mantener la referencia anterior del paciente en la posición segura que se muestra en la ilustración. (Figura 7)



Figura 7

3. Introduzca la varilla de transferencia en el orificio del arco. Oriente la cara plana hacia la parte anterior e introdúzcala hasta que el anillo de goma haga tope. Apriete manualmente el tornillo de ajuste cónico contra la cara plana de la varilla de transferencia. Observe la posición de las abrazaderas. (*Figura 8*)

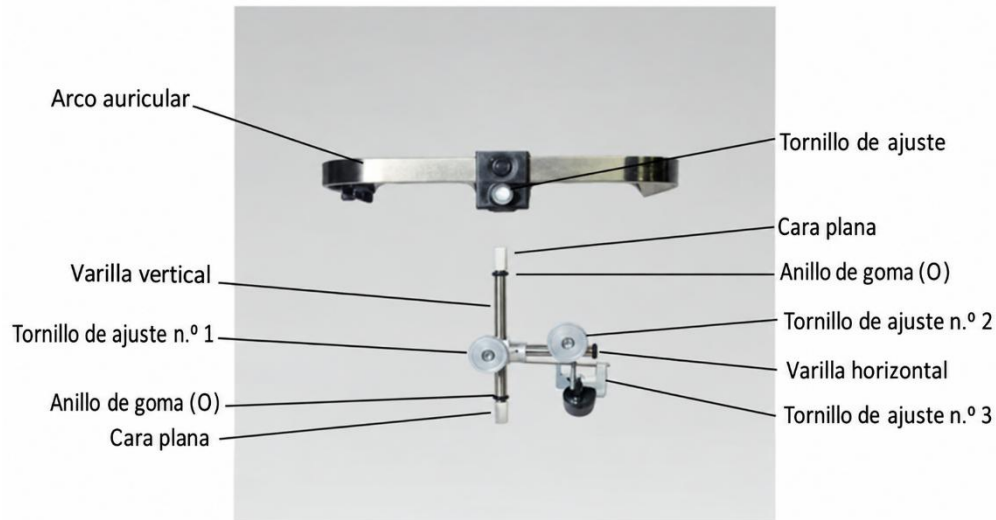


Figura 8

4. Afloje los tornillos moleteados n.º 3 y n.º 2 de la abrazadera de la horquilla de mordida y, a continuación, el tornillo moleteado n.º 1 de la abrazadera transversal. (*Figura 9*)



Figura 9

Una ligera aplicación de vaselina sobre la varilla de transferencia y la varilla transversal facilitará la colocación de las abrazaderas durante la aplicación en el paciente.

Colocación en el paciente

5. Asiente con precisión la horquilla de mordida preparada en el paciente; si es necesario, coloque dos rollos de algodón entre la superficie oclusal mandibular y la cara inferior de la horquilla de mordida. (Figura 10)



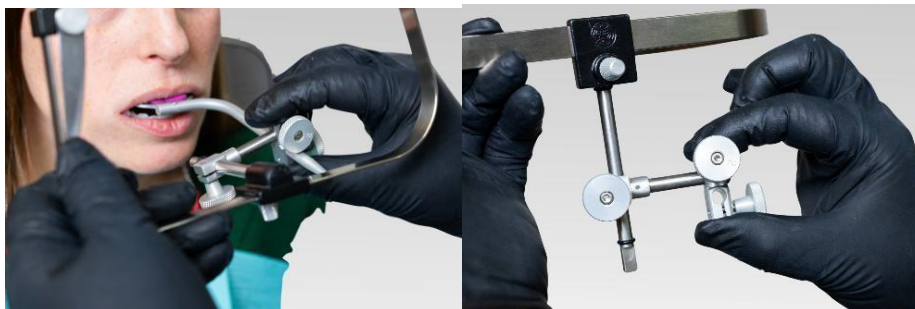
Figura 10

Aplique una pequeña cantidad de vaselina en el extremo del vástago de la horquilla de mordida.

Indique al paciente que cierre suavemente y mantenga firmemente la horquilla de mordida en este registro oclusal maxilar preciso e inmóvil.

La impresión o el registro del maxilar se utilizará para orientar el modelo superior en el articulador. En este procedimiento no es necesario considerar la mandíbula, ya que su ÚNICA función es mantener la horquilla de mordida firmemente apoyada contra la arcada maxilar.

6. Introduzca el vástago de la horquilla de mordida en la abrazadera de la horquilla, previamente aflojada. (Figuras 11a y 11b)



Figuras 11a y 11b

7. Deslice esta abrazadera aproximadamente 4 cm sobre el vástago. A continuación, abra el arco y gírelo hacia abajo para permitir que las olivas auriculares se introduzcan en los meatos auditivos externos. Observe el ángulo elevado del arco auricular, que permite mantenerlo separado de la cara del paciente mientras se desliza la abrazadera hacia abajo por el vástago de la horquilla de mordida. (*Figura 12*)



Figura 12

8. Afloje ligeramente el tornillo moleteado con resorte que fija la referencia anterior del paciente. Gire cuidadosamente el puntero orbital de esta referencia hasta aproximarlo al punto orbitario del paciente, situado en el borde infraorbitario. (*Figura 13*)



Figura 13

9. Eleve el arco desde la varilla de transferencia hasta alinear la parte superior de esta referencia con el punto orbitario del paciente. Este punto anatómico corresponde al punto más inferior del borde infraorbitario y constituye la referencia anterior del plano horizontal de Frankfurt. (*Figura 14*)



Figura 14

La parte superior de la oliva auricular se relaciona con el porion, considerado la referencia posterior del plano de Frankfurt. La superficie superior de la porción temporal del arco representa ahora visualmente el verdadero plano horizontal de Frankfurt.

10. Apriete los tornillos moleteados de las abrazaderas en el orden recomendado (n.º 1, n.º 2 y, a continuación, n.º 3), sujetando el arco para contrarrestar el par de torsión y evitar molestias al paciente. Se recomienda probar previamente las abrazaderas para familiarizarse con el grado de apriete necesario antes de colocarlas en el paciente. (*Figura 15*)



Figura 15

A. Tornillo moleteado n.º 1 - sujete el lado derecho del arco mientras fija la abrazadera transversal a la varilla de transferencia. (Figura 16)



Figura 16

B. Gire cuidadosamente la referencia anterior del paciente alejándola del mismo. Guarde esta referencia, girándola hacia delante hasta situarla junto a la zona lateral derecha del arco, y apriete ligeramente el tornillo de ajuste.

C. Tornillo moleteado n.º 2 - sujete el lado derecho del arco mientras fija la abrazadera de la horquilla de mordida a la varilla transversal. (Figura 17)



Figura 17

D. Tornillo moleteado n.º 3 - continúe sujetando el extremo derecho del arco y apriete la abrazadera de la horquilla de mordida sobre el vástago de la horquilla. (*Figuras 18a y 18b*)



Figuras 18a y 18b

11. Indique al paciente que abra la boca para liberar el registro de la horquilla de mordida de la arcada maxilar. Sujete los extremos posteriores del arco y retire las olivas auriculares de los meatos auditivos. Extraiga del paciente el conjunto completo con el índice de la horquilla de mordida rígidamente fijado al arco.

12. Durante el registro en el paciente o inmediatamente después de retirar el conjunto del arco, puede reforzarse la fijación apretando de nuevo los tornillos moleteados, siempre en el orden estricto n.º 1, n.º 2 y n.º 3.

Montaje directo con el HANAU™ Spring-Bow

Procedimiento de laboratorio: el HANAU™ Spring-Bow registrado en el paciente se envía al laboratorio para utilizarlo en el montaje anatómico del modelo maxilar en un articulador HANAU™.

Suspensión del Spring-Bow

13. Las olivas auriculares representan los meatos auditivos externos y presentan pequeños orificios de ventilación en sus extremos. Estas olivas permiten suspender el arco directamente sobre los pasadores auditivos del articulador HANAU™ Wide-Vue. Un orificio de 5/32 pulgadas de diámetro, situado 12 mm por delante del centro de cada oliva auricular, representa el centro condilar del paciente. Para el articulador HANAU™ Wide-Vue, se deben retirar las olivas auriculares y suspender el arco mediante los orificios de 5/32 pulgadas sobre los extremos de los ejes condilares del articulador. (Figura 19)

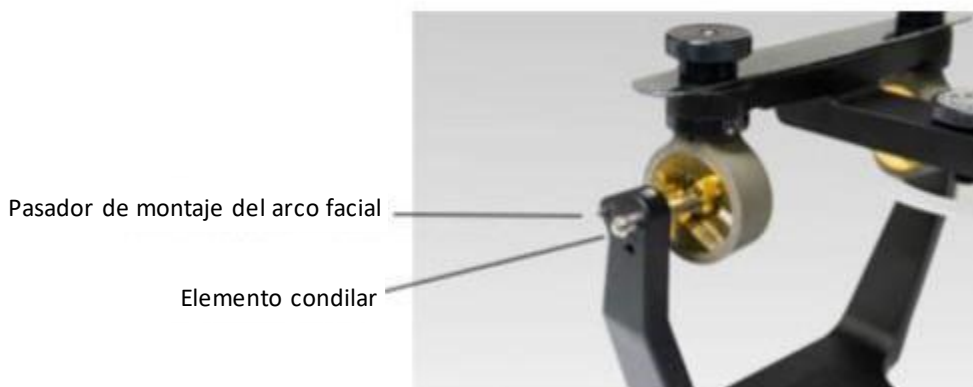
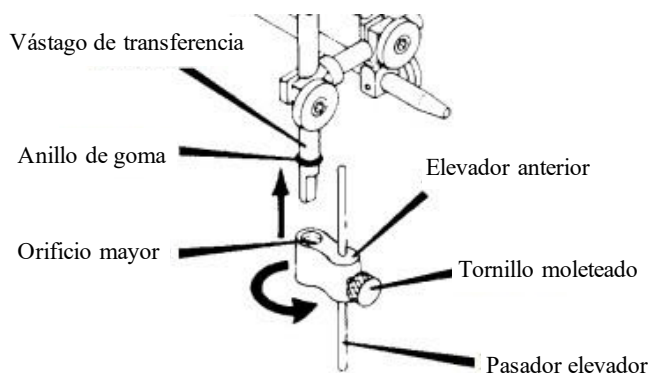


Figura 19

Elevador anterior

14. El elevador anterior, n.º 010358-000, se desliza sobre la varilla de transferencia (Figuras 20a y 20b). Introduzca primero el orificio mayor y gire el elevador hasta colocarlo sobre el anillo de goma, con el pasador elevador y el tornillo moleteado orientados hacia delante. Deslice el pasador elevador hasta su posición más alta y fíjelo con el tornillo moleteado.



Figuras 20a

Figura 20b

Referencias verticales

15. El articulador HANAU™ Wide-View dispone de un indicador del punto orbitario que simula anatómicamente el punto orbitario del paciente en el borde infraorbitario. La parte superior de la referencia anterior del paciente (puntero orbitario) del Spring-Bow debe alinearse con la cara inferior de este indicador del punto orbitario. (*Figura 21*)



Figura 21

Si el articulador no dispone de un indicador del punto orbitario, alinee la parte superior de la referencia anterior del paciente con una referencia sustitutiva aceptable: la cara inferior de la placa de montaje.

Montaje del modelo maxilar

16. Gire la referencia anterior del paciente hasta su posición de almacenamiento en el lateral del arco.

17. El índice de la horquilla de mordida debe estar adecuadamente apoyado antes de colocar el modelo maxilar y realizar el montaje en el articulador con piedra o yeso. El soporte para modelos HANAU™, artículo n.º 003401-000, está disponible como accesorio para sostener la horquilla de mordida y mantener su posición al añadir el peso del modelo y yeso de montaje (*Figura 22*)



Figura 22

- 18.** Fije una placa de montaje al miembro superior del articulador.
- 19.** Asiente el modelo maxilar en el índice oclusal de la horquilla de mordida.
- 20.** Abra el miembro superior del articulador y coloque la mezcla de piedra sobre el modelo maxilar. Cierre inmediatamente el miembro superior para integrar la placa de montaje en la mezcla y llevar el pin incisal hasta el contacto con la mesa incisal. Complete el montaje retirando el exceso de material para facilitar la extracción y garantizar la reposición precisa del modelo en el articulador.
- 21.** Una vez fraguado completamente el material de montaje, separe el modelo del índice de la horquilla de mordida y retire el Spring-Bow y los elementos de soporte.

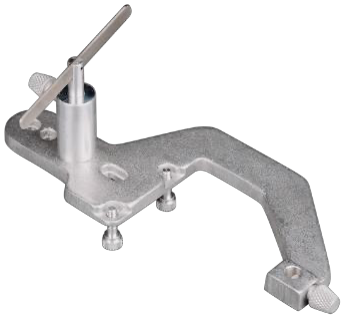
El montaje del modelo maxilar ha finalizado.

Accesorios:

La plataforma de montaje/soporte para modelos, artículo n.º 010342-000, está disponible para el montaje indirecto del modelo maxilar.



El método indirecto permite que el Spring-Bow permanezca en la clínica dental. El conjunto de varilla de transferencia/plano de mordida, junto con los modelos o impresiones y los registros interoclusales, se envía al laboratorio para realizar el montaje. La relación precisa del modelo maxilar se conserva mediante la colocación de la varilla de transferencia en la plataforma de montaje 010342-000.



Considere un conjunto adicional de abrazadera de transferencia, artículo n.º 010356-000, y una horquilla de mordida 005726-000.

Se recomienda una horquilla de mordida perforada para favorecer la adhesión del material de registro, artículo n.º 005753-000, para obtener registros de las cúspides oclusales de los dientes maxilares. En la práctica, estos accesorios adicionales permiten disponer del equivalente a Spring-Bow adicionales, duplicando o triplicando la utilización del arco mientras el índice de la horquilla de mordida queda pendiente de un montaje posterior en el laboratorio.



Horquilla de mordida perforada (artículo n.º 005753-000)

Procedimiento de limpieza:

Si hay residuos en el dispositivo, asegúrese de eliminarlos antes de iniciar el proceso de limpieza. Utilice un cepillo de cerdas suaves y agua corriente fría para retirar los residuos. Una vez eliminados, siga las indicaciones que aparecen a continuación.

- Limpie el aparato de arco facial antes de cada uso.
- Puede colocarse un dedil protector sobre cada oliva auricular o utilizarse una toallita con alcohol para limpiar las olivas auriculares y el soporte del nasion (si se incluye).
- Seque con un paño que no desprenda pelusa.

Esterilización de la horquilla de mordida y el vástago:

Los equipos, métodos y parámetros de esterilización varían considerablemente entre centros; por ello, Whip Mix Corporation no puede garantizar la esterilidad de sus dispositivos dentales. No obstante, el uso de las siguientes directrices debería proporcionar la esterilidad de la horquilla de mordida y el vástago.

Si hay residuos en la horquilla de mordida, elimínelos antes del proceso de esterilización siguiendo las instrucciones de limpieza descritas anteriormente.

- La horquilla de mordida y el vástago deben esterilizarse antes de cada uso.
- No esterilice en autoclave el arco facial ni el dispositivo de transferencia.

Esterilice la horquilla de mordida metálica y el vástago utilizando los siguientes parámetros y siguiendo las instrucciones del fabricante del autoclave.

Parámetros de esterilización de la horquilla de mordida y el vástago

Tipo de esterilizador	Configuración de la carga	Tiempo de exposición a 132 °C (270 °F)	Tiempo de exposición a 134 °C (273 °F)	Tiempo de secado
Vacío o desplazamiento por gravedad	Solo artículos no porosos	≥ 4 minutos	≥ 3 minutos	15-30 minutos

Garantía:

Consulte el sitio web: www.whipmix.com

Por favor consulte
www.whipmix.com
 para obtener la versión
 más actualizada de las
 instrucciones y de la
 lista de piezas.

Símbolos y sus descripciones:

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Fabricado por
CE	Marcado CE
MD	Producto sanitario
	Importador
EC REP	Representante autorizado en la Unión Europea
LOT	Número de lote
REF	Número de referencia o número de modelo
	eIFU: Instrucciones de uso electrónicas
UDI	Identificador único del dispositivo



Whip Mix Corporation, 361 Farmington Avenue, Louisville, Kentucky, USA, 40209
 Phone: 502-637-1451, www.whipmix.com



Hanau™ Spring-Bow

Gebrauchsanleitung



Der Hanau Spring-Bow

Der HANAU™ SPRING BOW wird in den Ohren befestigt, um die Aufzeichnung des Oberkieferbogens eines Patienten und sein Verhältnis zum äußeren Gehörgang zu erfassen. Er ist in der Lage, diese klinisch akzeptierbare Beziehung zu erhalten und sie auf einen HANAU™ Artikulator zu übertragen.

AUTOKLAVIERBAR...

SELBSTZENTRIEREND...

KOMFORTABEL...

SCHNELL

Verwendet die anteriore Patientenreferenz der infra-orbitalen Kerbe und die posteriore Patientenreferenz am Porion, der oberen Grenze des äußeren Gehörgangs. Beide Referenzen bilden zusammen die anatomische Frankfort Horizontalebene, d. h. die Ebene, auf der dieser Hanau Spring-Bow basiert.

Der patientenorientierte Spring-Bow wird direkt am Artikulator aufgehängt, um das Oberkiefermodell anzubringen, oder – der Spring-Bow kann in Verwendung bleiben und das Oberkiefermodell wird indirekt mithilfe einer Montageplattform Nr. 010356-000 befestigt.

Artikel-Nr. 010328-0 HANAU™ Spring-Bow, *Abbildung 1*, enthält:

(1) Bogen, Teilnr. 010355-000

(1) Transferklemmensatz, Teilnr. 01356-000 (1)

Anterior Elevator, Teilnr. 010358-000

(1) Bissgabel, Teilnr 005751-000

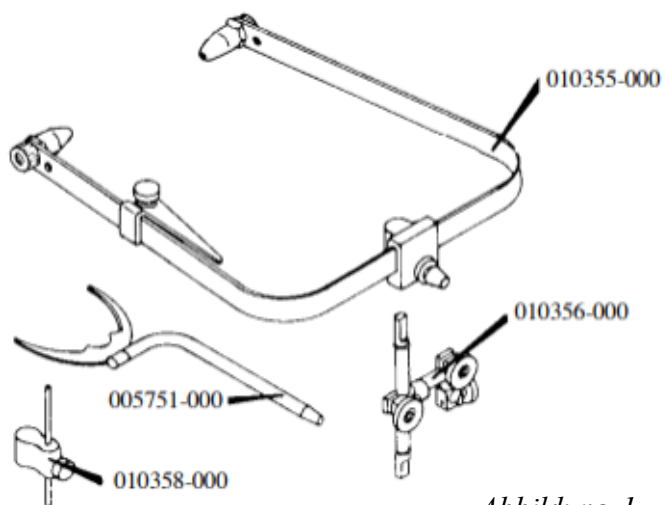


Abbildung 1

Vorbereitung der Bissgabel

PATIENT MIT ZÄHNEN – Die Bissgabel ist mit einem Material bedeckt, das geeignet ist, einen Okklusallabdruck der Zahnhöcker im Oberkiefer zu erhalten. (Abbildung 2)



Abbildung 2

Das Abdruckmaterial auf der Bissgabel befindet sich an der Okklusalfäche des Oberkiefers, um einen deutlichen Höckerabdruck ohne Metallkontakt zu erzeugen. (Abbildung 3)



Abbildung 3

HINWEIS: Der Stiel der Bissgabel muss ungefähr parallel zur Sagittalebene und auf der linken Seite des Patienten verlaufen.

Sobald das Material ausgehärtet ist, gegenüber dem Oberkiefermodell auf akkuraten Sitz prüfen. Störungen, die durch die gewebeseitige Fläche verursacht werden, beheben.



Perforierte Bissgabel (Artikelnr. 005753-000)

PATIENT OHNE ZÄHNE– Bissgabel am Okklusaland des Oberkiefers durch Erhitzen der Zinken und vollständiges Einstechen in den Wachsrund anbringen. (Abbildungen 4a und 4b)



Abbildung 4a

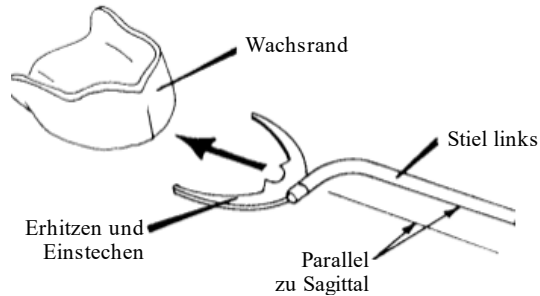


Abbildung 4b

Die „Zinken“ müssen parallel zur Okklusalebene liegen, etwa 3 mm von der Okklusalfäche entfernt, und sie dürfen die Okklusalfäche nicht verzerren. Der Stiel der Bissgabel muss sich auf der linken Seite des Patienten befinden und ungefähr parallel zur Sagittalebene verlaufen. Der Satz muss eine starre einstückige Einheit aus Okklusaland/Bissgabel bilden. (Abbildung 5)

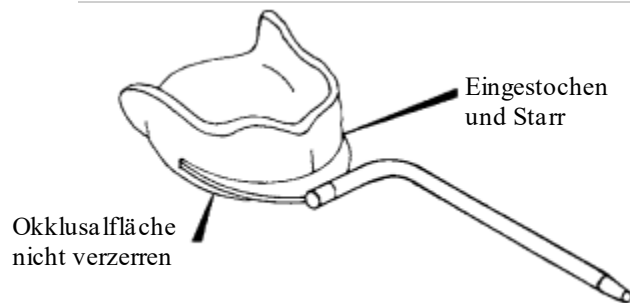
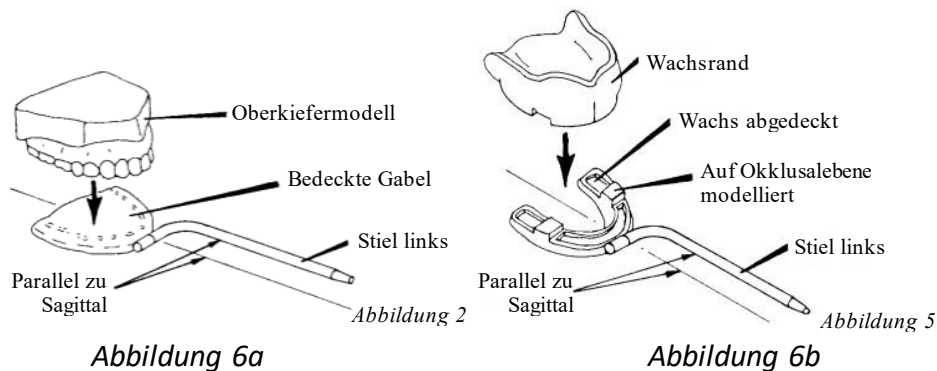


Abbildung 5

Eine Alternative zum Einstechen des Wachsrandes besteht darin, einen Okklusalexindex an der Bissgabel herzustellen. *Abbildung 6a* zeigt den Stiel der Bissgabel auf der linken Seite des Patienten, mit einer dreifachen Schicht aus hartem Basisplattenwachs oder sonstigem Material je nach Wahl bedeckt. Die Peripherie durch Hitze abdichten und im Wasserbad gründlich erweichen. Das Wachs um den Rand herum auftragen und von Hand anmodellieren und dann abkühlen, um die Entfernung und akkurate Platzierung des Wachsrandes im indizierten Biss sicherzustellen. (*Abbildung 6b*)



Vorbereitung des Bogens

1. Für den HANAU™ Spring-Bow sind keine Schraubenschlüssel erforderlich.
2. **HINWEIS:** Die Rändelschraube wird von Hand angezogen, um die anteriore Patientenreferenz in der abgebildeten ungefährlichen Position zu halten. (*Abbildung 7*)



Abbildung 7

3. Den Transferstab in den Bogensockel einsetzen. Die abgeflachte Seite zur Vorderseite ausrichten und bis zum Gummiring-„Anschlag“ einsetzen. Die konische Rändelschraube handfest an der „abgeflachten“ Seite des Transferstabs festziehen. Die Position der Klemmen beachten. (Abbildung 8)



Abbildung 8

4. Die Rändelschrauben an Nr. 3 und Nr. 2 an der Bissgabelklemme und dann die Rändelschraube Nr. 1 an der Transversalklemme lösen. (Abbildung 9)

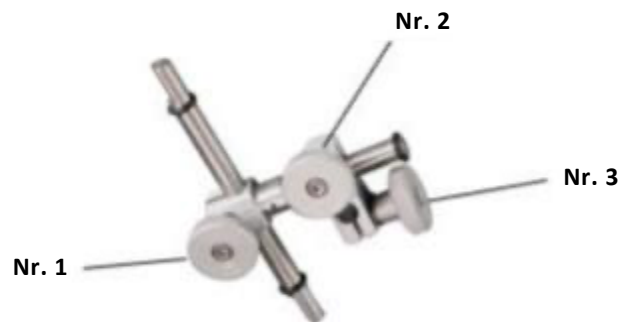


Abbildung 9

Das Auftragen einer dünnen Schicht Vaseline auf den Transferstab und den Transversalstab erleichtert die Positionierung der Klemme während der Anwendung am Patienten.

Anwendung am Patienten

5. Die vorbereitete Bissgabel akkurat auf den Patienten setzen und dabei ggf. zwei Watterollen zwischen die Okklusalfäche des Oberkiefers und der Unterseite der Bissgabel platzieren. (Abbildung 10)



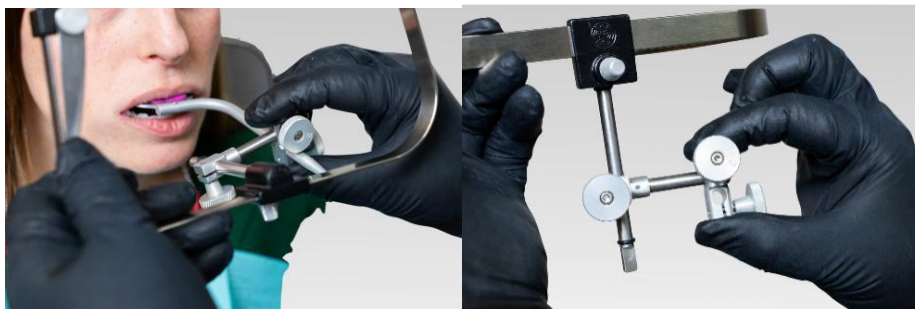
Abbildung 10

Etwas Vaseline auf das Stielende der Bissgabel auftragen.

Den Patienten anweisen, den Mund vorsichtig zu schließen und die Bissgabel in dieser akkuraten und unbeweglichen okklusale Oberkieferregistrierung zu halten.

Der Abdruck oder die Registrierung des Oberkiefers ist zur Ausrichtung des oberen Abdrucks mit dem Artikulator zu verwenden. Der Unterkiefer ist zu vernachlässigen, da seine Funktion in diesem Fall NUR darin besteht, die Bissgabel sicher gegen den Oberkieferbogen zu halten.

6. Den Stil der Bissgabel in die lose Bissgabelklemme einführen. (Abbildungen 11a und 11b)



Abbildungen 11a

Abbildungen 11b

7. Diese Klemme etwa 4 cm auf den Stiel schieben und dann den Bogen *auffedern* lassen und nach unten schwenken, sodass die Ohrstückef in den äußeren Gehörgang eintreten können. Den erhöhten Winkel des Ohrbügels vom Gesicht des Patienten weg beachten, während die Klemme am Stiel der Bissgabel nach unten geschoben wird. (*Abbildung 12*)



Abbildung 12

8. Die federbelastete Rändelschraube, mit der die anteriore Patientenreferenz befestigt ist, etwas lösen. Diesen Referenz-Orbitalzeiger vorsichtig in die Nähe der infra-orbitalen Kerbe des Patienten drehen. (*Abbildung 13*)



Abbildung 13

9. Den Bogen am Transferstab anheben, sodass die Oberseite dieser Referenz auf die Augenhöhle des Patienten ausgerichtet ist. Dieser Orientierungspunkt am Patienten ist der niedrigste Punkt am infra-orbitalen Rand und stellt die anteriore Referenz der Frankfort Horizontalebene dar. (Abbildung 14)



Abbildung 14

Die Oberseite des Ohrstücks bezieht sich auf das Porion, das die posteriore Referenz der Frankfort Horizontalebene darstellt. Die superiore Fläche des Schläfenteils des Bogens stellt nun visuell die wahre Frankfort Horizontalebene dar.

10. Die Rändelschrauben der Klemme in der vorgeschlagenen Reihenfolge (Nr. 1, Nr. 2, dann Nr. 3) festziehen und dabei den Bogen greifen, um dessen Verdrehung und Unannehmlichkeiten für den Patienten zu verhindern. Es wird empfohlen, diese Klemmen vor dem Anbringen am Patienten zu testen, um festzustellen, wie weit sie festgezogen werden müssen. (Abbildung 15)



Abbildung 15

A. Rändelschraube Nr. 1 – Die rechte Seite des Bogens festhalten, während die Transversalklemme am Transferstab befestigt wird. (*Abbildung 16*)



Abbildung 16

B. Die anteriore Patientenreferenz vorsichtig vom Patienten weg drehen. Diese Referenz durch Schwenken nach vorne zur rechten Schläfe des Bogens und leichtes Einrasten der Rändelschraube bewahren.

C. Rändelschraube Nr. 2 – Die rechte Seite des Bogens festhalten, während die Bissgabelklemme an der Transversalklemme festgezogen wird. (*Abbildung 17*)



Abbildung 17

D. Rändelschraube Nr. 3 – Die rechte Ecke des Bogens weiter festhalten und die Bissgabelklemme am Stiel der Bissgabel festziehen. (*Abbildungen 18a und 18b*)

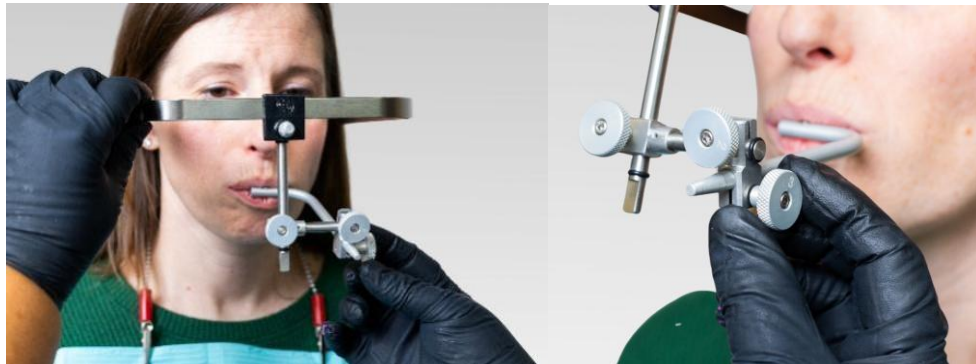


Abbildung 18a

Abbildung 18b

11. Den Patienten anweisen, den Mund zu öffnen, wodurch die Bissgabelregistrierung aus dem Oberkieferzahnbogen freigegeben wird. Die posterioren Enden des Bogens greifen und die Ohrstücke aus dem Gehörgang entfernen. Den kompletten Satz vom Patienten abnehmen, wobei der Bissgabel-Index starr am Bogen angebracht bleibt.

12. Während der Patientenaufzeichnung oder unmittelbar nach dem Entfernen des Bogensatzes vom Patienten können die Rändelschrauben zusätzlich befestigt werden, indem die Rändelschrauben in absoluter Reihenfolge von Nr. 1, Nr. 2 und Nr. 3 angezogen werden.

Direkte Montage des HANAU™ Spring Bow

Laborverfahren: Der patientenorientierte HANAU™ Spring Bow wird dem Labor übergeben und dient zur anatomischen Montage des Oberkiefermodells an einem HANAU™ Artikulator.

Spring Bow Aufhängung

13. Die Ohrstücke stellen den äußeren Gehörgang dar und haben kleine Luftlöcher in ihren Enden. Mit diesen Ohrstücken wird der Bogen direkt über den Gehörstiften des HANAU™ Wide-View aufgehängt. Ein Loch mit einem Durchmesser von 3 mm, 12 mm anterior von der Mitte des Ohrstücks, stellt das Kondyluszentrum des Patienten dar. Der HANAU™ Wide-View Artikulator gibt das Entfernen der Ohrstücke und das Aufhängen der Löcher mit einem Durchmesser von 3 mm im Bogen über den Kondylenschaftenden am Artikulator vor.

(Abbildung 19)

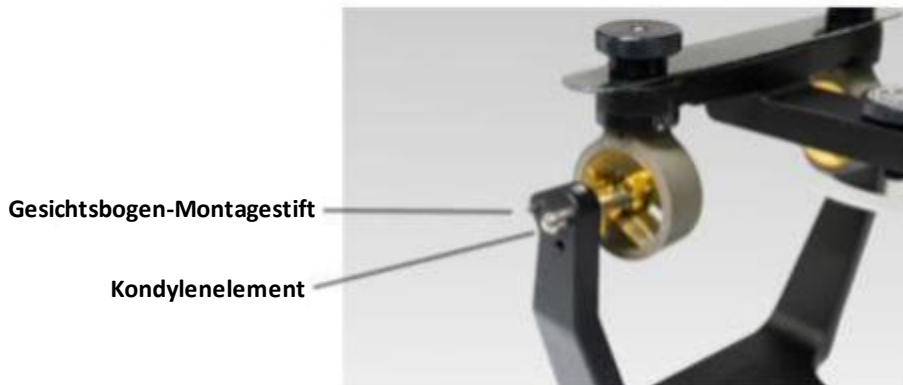


Abbildung 19

Anterior Elevator

14. Der Anterior Elevator, 010358-000, gleitet auf den Transferstab, *Abbildungen 20a und 20b*. Das größere Loch zuerst platzieren und den Elevator durch Verdrehen über und auf den Gummiring schieben, wobei der Hebestift und die Rändelschraube nach vorne zeigen. Den Hebestift in die oberste Position schieben und mit der Rändelschraube befestigen.

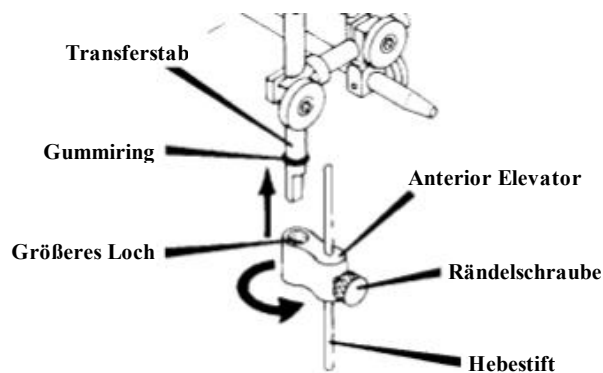


Abbildung 20a



Abbildung 20b

Vertikale Orientierungspunkte

15. Der Hanau Wide-Vue Artikulator verfügt über einen Orbitalindikator als anatomische Simulation der infra-orbitalen Kerbe des Patienten. Die Oberseite der anterioren Patientenreferenz (Orbitalindikator) auf dem Spring-Bow muss mit der Unterseite dieses Orbitalindikators ausgerichtet sein. (Abbildung 21)



Abbildung 21

Wenn der Artikulator nicht mit einem Orbitalindikator ausgestattet ist, wird die Oberseite der anterioren Patientenreferenz an einem geeigneten Ersatz ausgerichtet – der Unterseite der Montageplatte.

Montage des Oberkiefermodells

16. Die anteriore Patientenreferenz in ihre Aufbewahrungsposition an der Seite des Bogens drehen.

17. Der Bissgabel-Index muss ausreichend gestützt werden, bevor das Oberkiefermodell und die Hartgips- oder Alabstergipsmontage am Artikulator angebracht werden. Als Zubehör wird die Hanau™ Modellstütze, Artikelnr. 003401-000, angeboten, um die Bissgabel zu stützen und ihre Position beim Hinzufügen des Modellgewichts und der Gipsmischung beizubehalten.

(Abbildung 22)



Abbildung 22

18. Eine Montageplatte am Oberteil des Artikulators anbringen.

19. Das Oberkiefermodell in den Okklusalex der Bissgabel einsetzen.

20. Das Oberteil des Artikulators wird aufgeschwenkt und die Gipsmischung wird auf das Oberkiefermodell platziert. Das Oberteil wird sofort geschlossen, um die Montageplatte einzubetten und den Inzisalstift mit dem Inzisaltisch in Kontakt zu bringen. Die Montage abschließen, indem überschüssiges Material entfernt wird, um ein bequemes Entfernen und akkurates Wiederanbringen des Modells am Artikulator zu gewährleisten.

21. Nach dem kompletten Aushärten der Montage das Modell vom Bissgabel-Index abnehmen und Spring Bow und Stützen entfernen.

Die Oberkiefermontage ist abgeschlossen.

Zubehör:

Eine Montageplattform/Modellstütze, Artikelnr. 010342-000, ist für die indirekte Montage des Oberkiefermodells erhältlich.



Bei der indirekten Methode kann der Spring-Bow in der zahnärztlichen Praxis verbleiben. Der Transferstab/Bissebenensatz mit Modellen oder Abdrücken und interokklusalen Aufzeichnungen werden zur Montage an das Labor geschickt. Das Oberkiefermodell wird durch die Platzierung des Transferstabs in der Montageplattform 010342-000 exakt ins Verhältnis gesetzt.



Es kann ein zusätzlicher Transferklemmensatz, Artikelnr. 010356-000, und eine Bissgabel, Artikelnr. 005726-000, verwendet werden.

Eine Bissebene (perforiert für die Anhaftung des Indexmaterials), Artikelnr. 005753-000, wird für Okklusallabdrücke der Zahnhöcker im Oberkiefer empfohlen. Diese Hilfsmittel werden effektiv zu einer zusätzlichen Verdoppelung oder Verdreifachung des Spring Bow, während der Bissgabel-Index später im Labor montiert wird.



Perforierte Bissgabel (Artikelnr. 005753-000)

Reinigungsverfahren:

Wenn sich Schmutz auf der Vorrichtung befindet, muss dieser vor dem Reinigungsvorgang entfernt werden. Bürste mit weichen Borsten und kaltes, fließendes Wasser verwenden, um alle Fremdkörper zu entfernen. Nach der Entfernung von Fremdkörpern die folgenden Richtlinien befolgen.

- Den Gesichtsbogen vor jedem Gebrauch reinigen.
- Zum Reinigen der Ohrstücke und der Nasionstütze (falls vorhanden) kann über jedem Ohrstück ein Fingerling platziert werden oder es kann ein Alkoholtupfer verwendet werden.
- Zum Trocknen ein fusselfreies Tuch verwenden

Sterilisation von Bissgabel und Schaft:

Die Sterilisation von Geräten, Methoden und Parameter sind von Einrichtung zu Einrichtung sehr unterschiedlich. Daher kann die Whip Mix Corporation die Sterilität unserer Dentalvorrichtungen nicht garantieren. Die Anwendung der folgenden Richtlinien sollte jedoch die Sterilität von Bissgabel und Schaft gewährleisten.

Wenn sich Fremdkörper auf der Bissgabel befinden, müssen diese vor dem Sterilisationsvorgang gemäß den oben beschriebenen Reinigungsrichtlinien entfernt werden.

- Die Bissgabel und der Schaft sollten vor jedem Gebrauch sterilisiert werden.
- Den Gesichtsbogen oder den Transfer-Jig nicht autoklavieren.

Die Bissgabel aus Metall und den Schaft mit den folgenden Parametern sterilisieren und die Anweisungen des Autoklavenherstellers befolgen.

Sterilisierungsparameter für Bissgabel und Schaft

Art des Sterilisators	Beladung	Expositionszeit bei 132 °C (270 °F)	Expositionszeit bei 134 °C (273 °F)	Trocknungszeit
Vakuum- oder Schwerkraftverdrängung	Nur nicht poröse Elemente	≥ 4 Minuten	≥ 3 Minuten	15 bis 30 Minuten

Garantie:

Siehe Website: www.whipmix.com

Die aktuellsten
Anleitungen und die
Teileliste finden Sie online
auf www.whipmix.com.

Symbole und ihre Beschreibungen:

SYMBOL	BESCHREIBUNG
	Hergestellt von
CE	CE-Kennzeichnung
	Medizinprodukt
	Importeur
	Autorisierter Vertreter in der EU
	Losnummer
	Artikelnummer oder Modellnummer
	eIFU – Elektronische Gebrauchsanweisung
	Unique Device Identifier



Whip Mix Corporation, 361 Farmington Avenue, Louisville, Kentucky, USA, 40209
Phone: 502-637-1451, www.whipmix.com



L'Arc Facial Hanau™ Spring-Bow

Manuel d'instructions



L'Arc Facial Hanau™ Spring-Bow

L'Arc Facial HANAU™ SPRING-BOW est un arc facial de type auriculaire, utilisé pour enregistrer l'arcade maxillaire du patient ainsi que sa relation avec les conduits auditifs externes. Il permet de préserver cette relation cliniquement acceptable et de la transférer sur un articulateur HANAU™.

AUTOCLAVABLE...
AUTOCENTRANT...
CONFORTABLE...
RAPIDE

Il utilise comme repère antérieur chez le patient l'échancrure infra-orbitaire et comme repère postérieur le porion, correspondant au bord supérieur du conduit auditif externe. Ces deux repères définissent le plan horizontal anatomique de Francfort, sur lequel repose cet arc facial HANAU™ Spring-Bow.

L'arc facial Spring-Bow, en relation avec le patient, se suspend directement à l'articulateur pour le montage du modèle maxillaire. Il peut également rester au cabinet dentaire; dans ce cas, le modèle maxillaire est monté indirectement à l'aide de la plateforme de montage accessoire No. 010356-000.

L'arc facial HANAU™ Spring-Bow, réf. No. 010328-0 (*Figure 1*), comprend :

- (1) Arc, réf. No. 010355-000
- (1) Ensemble de pince de transfert, réf. No. 01356-000
- (1) Élévateur antérieur, réf. No. 010358-000
- (1) Fourchette d'occlusion, réf. No. 005751-000

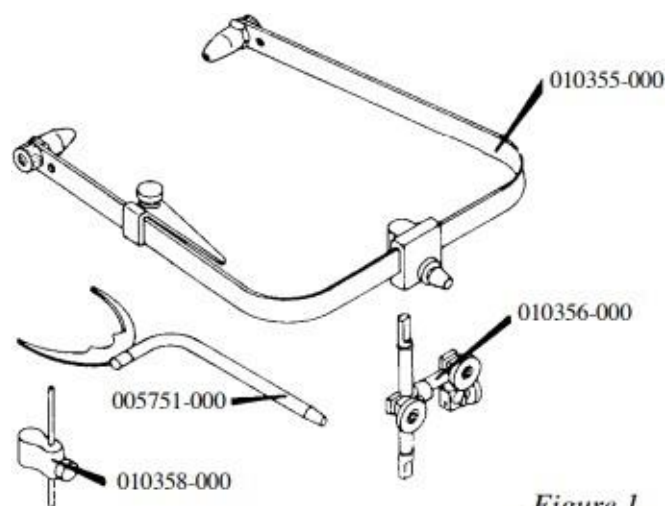


Figure 1

Préparation de la fourchette d'occlusion

DENTÉE — La fourchette occlusale est recouverte d'un matériau adapté à l'obtention d'une empreinte occlusale des cuspides maxillaires. (*Figure 2*)



Figure 2

Le matériau d'empreinte présent sur la fourchette occlusale est mis en place contre les surfaces occlusales maxillaires afin de créer une empreinte nette des cuspides, sans contact avec le métal. (*Figure 3*)



Figure 3

REMARQUE : La tige de la fourchette occlusale doit s'étendre approximativement parallèlement au plan sagittal et être située du côté gauche du patient.

Une fois le matériau durci, vérifiez son adaptation sur le modèle maxillaire afin de vous assurer de sa mise en place précise. Dégagez toute surface en appui sur les tissus susceptible de créer une interférence.



Fourchette occlusale perforée (réf. 005753-000)

ÉDENTÉ — Fixer la fourchette occlusale au bourrelet d'occlusion maxillaire en chauffant les tiges de la fourchette, puis en les enfonçant complètement dans le bourrelet de cire. (*Figures 4a et 4b*)



Figure 4a

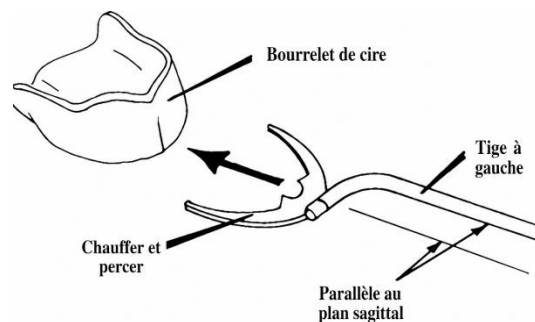


Figure 4b

Les « tiges » doivent être parallèles au plan d'occlusion, à environ 3 mm de la surface occlusale, et ne doivent pas déformer celle-ci. La tige de la fourchette occlusale doit être située du côté gauche du patient et être approximativement parallèle au plan sagittal. L'ensemble doit constituer un assemblage rigide et solidaire du bourrelet d'occlusion et de la tige de la fourchette d'occlusion, comme s'il était constitué d'une seule pièce. (*Figure 5*)

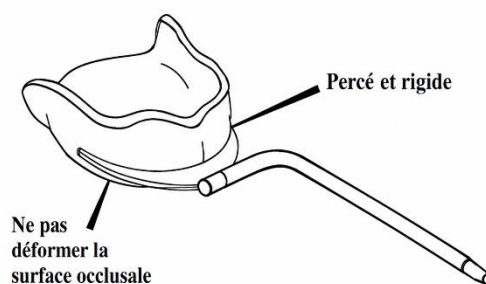


Figure 5

Une alternative à la perforation du bourrelet de cire consiste à confectionner un index d'occlusion sur la fourchette d'occlusion.

La Figure 6a illustre la tige de la fourchette occlusale située du côté gauche du patient et recouverte de trois épaisseurs de cire dure pour plaque-base, ou de tout autre matériau de votre choix. Sceller thermiquement la périphérie, puis ramollir l'ensemble dans un bain-marie. Positionner l'index et modeler manuellement la cire autour du bourrelet, puis refroidir afin de garantir le retrait et la remise en place précise du bourrelet de cire dans son index d'occlusion. (Figure 6b)

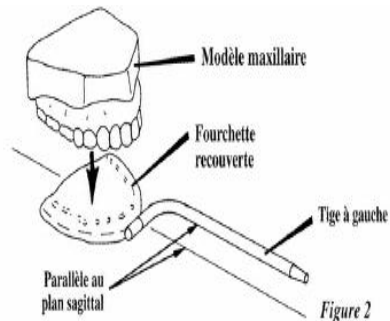


Figure 6a

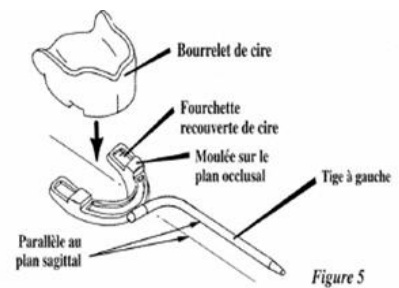


Figure 6b

Préparation de l'arc facial

1. Aucune clé n'est nécessaire pour utiliser le HANAU™ Spring-Bow.
2. **REMARQUE :** La vis à tête moletée doit être serrée à la main afin de maintenir le repère antérieur de référence du patient dans la position non dangereuse illustrée. (Figure 7)



Figure 7

3. Insérer la tige de transfert dans le logement de l'arc facial. Orienter le côté « aplati » vers l'avant et l'insérer jusqu'à la « butée » constituée par l'anneau en caoutchouc. Serrer à la main la vis à tête moletée conique contre le côté « aplati » de la tige de transfert. Noter la position des pinces.

(Figure 8)



Figure 8

4. Desserrez les vis moletées No. 3 et No. 2 du dispositif de serrage de la fourchette d'occlusion, puis la vis à tête moletée No.1 du dispositif de serrage transversal. (Figure 9)



Figure 9

L'application d'une fine couche de vaseline sur la tige de transfert et la tige transversale facilitera le positionnement des dispositifs de serrage lors de la mise en place sur le patient.

Mise en place sur le patient

5. Positionnez avec précision la fourchette occlusale préparée sur le patient. Il peut être utile de placer deux rouleaux de coton entre la surface occlusale mandibulaire et la face inférieure de la fourchette d'occlusion. (Figure 10)



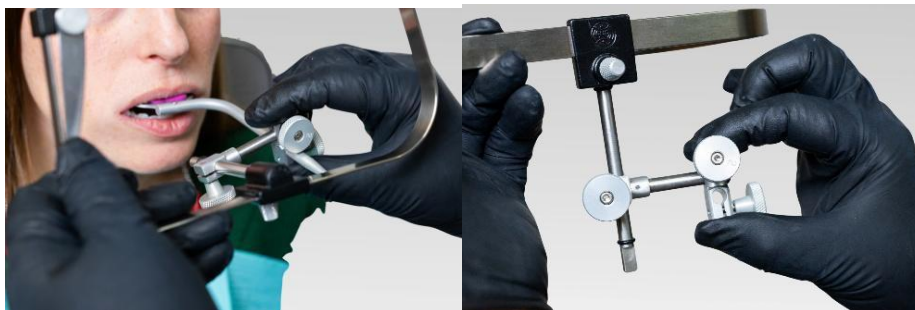
Figure 10

Appliquez une petite quantité de vaseline sur l'extrémité de la tige de la fourchette d'occlusion.

Demandez au patient de fermer doucement la bouche et de maintenir fermement la fourchette occlusale dans cette position précise et immobile, afin d'obtenir un enregistrement occlusal maxillaire précis.

L'empreinte ou l'enregistrement du maxillaire sera utilisé pour orienter le modèle maxillaire sur l'articulateur. Il n'est pas nécessaire de tenir compte de la mandibule, car dans ce cas, sa fonction est UNIQUEMENT de maintenir fermement la fourchette occlusale contre l'arcade maxillaire.

6. Insérez la tige de la fourchette occlusale dans le dispositif de serrage de la fourchette occlusale desserré. (Figures 11a et 11b)



Figures 11a

Figures 11b

7. Faites coulisser ce dispositif de serrage sur la tige sur environ 4 centimètres, puis écartez l'arc en le faisant « s'ouvrir par effet de ressort » et abaissez-le de manière à permettre l'insertion des embouts auriculaires dans le conduit auditif externe. Observez l'angle relevé de l'arc auriculaire, qui doit être orienté à l'écart du visage du patient lorsque vous faites coulisser le dispositif de serrage vers le bas le long de la tige de la fourchette d'occlusion. (Figure 12)



Figure 12

8. Desserrez légèrement la vis à tête moletée à ressort qui maintient la référence antérieure du patient. Faites pivoter délicatement ce pointeur de référence orbitale jusqu'à le positionner à proximité de l'incisure infra-orbitaire du patient. (Figure 13)



Figure 13

9. Soulevez l'arc au niveau de la tige de transfert afin d'aligner le sommet de cette référence avec le point orbitale du patient. Ce repère anatomique du patient correspond au point le plus bas du rebord infra-orbitaire et constitue le repère antérieur du plan horizontal de Francfort. (Figure 14)



Figure 14

La partie supérieure de l'embout auriculaire s'appuie contre le porion, qui constitue le repère postérieur du plan de Francfort. La surface supérieure de la partie temporale de l'arc représente désormais visuellement le véritable plan horizontal de Francfort.

10. Serrez les vis moletées des dispositifs de serrage dans l'ordre recommandé (#1, #2, puis # 3), tout en maintenant l'arc afin de compenser le couple de torsion et d'éviter toute gêne pour le patient. Il est recommandé d'effectuer un essai préalable de ces dispositifs de serrage avant leur mise en place sur le patient afin de déterminer le degré de serrage nécessaire. (Figure 15)



Figure 15

A. Vis moletée No.1 – Maintenez le côté droit de l'arc tout en fixant le dispositif de serrage transversal sur la tige de transfert. (Figure 16)



Figure 16

B. Faites pivoter délicatement la référence antérieure du patient en l'éloignant du patient. Rangez cette référence en la faisant pivoter vers l'avant, en direction de la partie temporale droite de l'arc, puis serrez légèrement la vis à tête moletée.

C. Vis moletée No. 2 – Maintenez le côté droit de l'arc tout en serrant le dispositif de serrage de la fourchette occlusale sur la tige transversale. (Figure 17)



Figure 17

D. Vis moletée No. 3 – Continuez à maintenir le coin droit de l'arc et serrez le dispositif de serrage de la fourchette occlusale sur la tige de la fourchette d'occlusion. (Figures 18a et 18b)

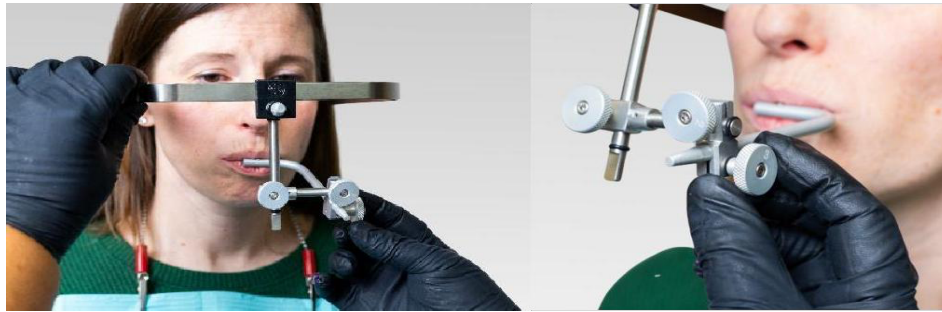


Figure 18a

Figure 18b

11. Demander au patient d'« ouvrir » la bouche afin de libérer l'enregistrement de la fourchette occlusale de l'arcade dentaire maxillaire. Saisir les extrémités postérieures de l'arc facial et dégager les embouts auriculaires du méat acoustique externe. Retirer l'ensemble complet de la bouche du patient, en maintenant l'index de la fourchette occlusale rigide fixé à l'arc facial.

12. Pendant l'enregistrement chez le patient ou immédiatement après le retrait de l'arc facial, les vis de serrage manuelle à tête moletée peuvent être sécurisées davantage en les resserrant impérativement dans l'ordre suivant : No. 1, No. 2, puis No. 3.

L'Arc Facial à ressort HANAU™

Laboratory Procedure:

Procédure de laboratoire : L'arc facial à ressort HANAU™ ayant servi à l'enregistrement du patient est transmis au laboratoire et doit être utilisé pour réaliser le montage anatomique du modèle maxillaire sur un articulateur HANAU™.

Suspension de l'arc facial à ressort

13. Les embouts auriculaires représentent les méats acoustiques externes et comportent de petits orifices d'aération à leur extrémité. Ces embouts permettent de suspendre l'arc facial directement au-dessus des pivots auditifs du HANAU™ Wide-Vue. Un orifice de 5/32 po de diamètre, situé à 12 mm en avant du centre de l'embout auriculaire, représente le centre condylien du patient. Pour le montage sur l'articulateur HANAU™ Wide-Vue, il convient de retirer les embouts auriculaires et de suspendre les orifices de 5/32 po de diamètre de l'arc facial au-dessus des extrémités des tiges condyliennes de l'articulateur. (*Figure 19*)



Figure 19

Anterior Elevator

14. L'élévateur antérieur, réf. 010358-000, se glisse sur la tige de transfert (*Figures 20a et 20b*). Introduire d'abord le plus grand orifice, puis faire pivoter l'élévateur pour le positionner sur la bague en caoutchouc, avec la broche d'élévation et la vis de serrage manuelle à tête moletée orientées vers l'avant. Faire coulisser la broche d'élévation jusqu'à sa position la plus haute, puis la fixer à l'aide de la vis de serrage manuelle à tête moletée.

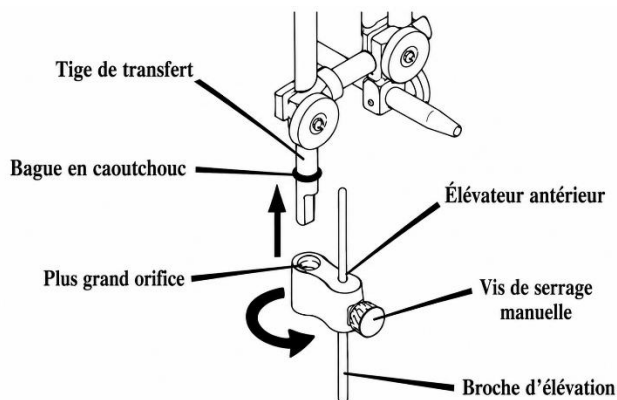


Figure 20a



Figure 20b

Repères verticaux

15. L'articulateur HANAU™ Wide-View est doté d'un indicateur orbitale simulant anatomiquement l'incisure infra-orbitaire du patient. La partie supérieure du repère antérieur du patient (pointeur orbitale) situé sur l'arc facial à ressort doit être alignée avec la face inférieure de cet indicateur orbitale. (Figure 21)



Figure 21

Si l'articulateur n'est pas équipé d'un indicateur orbitale, la partie supérieure du repère antérieur du patient doit être alignée sur un repère de substitution approprié, à savoir la partie inférieure de la plaque de montage.

Montage du modèle maxillaire

16. Faire pivoter le repère antérieur du patient jusqu'à sa position de rangement sur le côté de l'arc facial.

17. L'index de la fourchette occlusale doit être correctement soutenu avant la mise en place du modèle maxillaire et la fixation de celui-ci sur l'articulateur à l'aide du matériau de montage à base de pierre ou de plâtre. Un support de modèle HANAU™, réf. No. 003401-000, est proposé comme accessoire pour soutenir la fourchette occlusale et maintenir sa position lors de l'ajout du poids du modèle et du mélange de pierre ou de plâtre. (Figure 22)



Figure 22

18. Fixer une plaque de montage sur le châssis supérieure de l'articulateur.

19. Positionner le modèle maxillaire dans l'index occlusal de la fourchette occlusale.

20. Ouvrir le châssis supérieure de l'articulateur, puis déposer le mélange de pierre de montage sur le modèle maxillaire. Refermer immédiatement le châssis supérieur afin d'enrober la plaque de montage et d'amener la tige incisive au contact de la table incisive. Terminer le montage en éliminant l'excédent de matériau afin de permettre le retrait aisé du modèle et sa remise en place précise sur l'articulateur.

21. Une fois le matériau de montage complètement pris, désolidariser le modèle de l'index de la fourchette occlusale et retirer l'arc facial à ressort ainsi que les éléments de soutien.

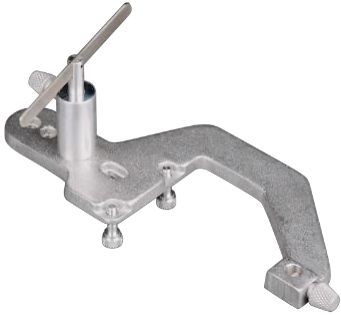
Le montage du modèle maxillaire est maintenant terminé.

Accessoires :

La plateforme de montage / le support de modèle, réf. No. 010342-000, est disponible pour le montage indirect du modèle maxillaire.



La méthode de montage indirect permet de laisser l'arc facial à ressort au cabinet dentaire. L'ensemble tige de transfert / plan de morsure, accompagné des modèles ou des empreintes ainsi que des enregistrements interocclusaux, est envoyé au laboratoire pour le montage. Le modèle maxillaire est positionné avec précision grâce au positionnement de la tige de transfert dans la plateforme de montage 010342-000.



Envisager l'utilisation d'un ensemble de pince de transfert supplémentaire, réf. No. 010356-000, ainsi que d'une fourchette occlusale, réf. No. 005726-000.

Un plan de morsure perforé (pour favoriser l'adhésion du matériau d'indexation), réf. No. 005753-000, est recommandé pour obtenir les empreintes des cuspidés occlusales des dents maxillaires. Ces accessoires supplémentaires permettent en pratique de disposer d'un ou de plusieurs arcs faciaux à ressort supplémentaires, doublant ou triplant ainsi l'utilisation de l'arc facial, tandis que l'index de la fourchette occlusale attend son montage ultérieur au laboratoire.



Fourchette occlusale perforée (réf. #005753-000)

Procédure de nettoyage :

Si des débris sont présents sur le dispositif, veiller à les éliminer avant de procéder au nettoyage. Utiliser une brosse à poils souples et de l'eau froide courante pour éliminer les débris. Après l'élimination des débris, suivre les instructions ci-dessous.

- Nettoyer l'arc facial avant chaque utilisation.
- Un protège-doigt peut être placé sur chaque embout auriculaire, ou utiliser une lingette imbibée d'alcool pour nettoyer les embouts auriculaires et le support nasion (s'il est inclus).
- Utiliser un chiffon non pelucheux pour sécher le dispositif.

Stérilisation de la fourchette occlusale et de la tige :

Les équipements, méthodes et paramètres de stérilisation varient considérablement d'un établissement à l'autre. Par conséquent, Whip Mix Corporation ne peut pas garantir la stérilité de ses dispositifs dentaires. Toutefois, le respect des recommandations ci-dessous devrait permettre d'assurer la stérilité de la fourchette occlusale et de la tige.

Si des débris sont présents sur la fourchette occlusale, veiller à les éliminer avant le processus de stérilisation, en suivant les recommandations de nettoyage décrites ci-dessus.

- La fourchette occlusale et la tige doivent être stérilisées avant chaque utilisation.
- Ne pas mettre l'arc facial ni le gabarit de transfert en autoclave.

Stériliser la fourchette occlusale métallique et la tige en respectant les paramètres suivants et en suivant les instructions du fabricant de l'autoclave.

Paramètres de stérilisation de la fourchette occlusale et de la tige

Type de stérilisateur	Chargement de la configuration	Temps d'exposition à 132 °C (270 °F)	Temps d'exposition à 134 °C (273 °F)	Temps de séchage
Vide ou déplacement par gravité	Uniquement pour les articles non poreux	≥ 4 Minutes	≥ 3 Minutes	15- 30 minutes

Garantie:

Consultez le site web: www.whipmix.com

**Veillez consulter le site web
www.whipmix.com
pour obtenir les instructions et
la liste des pièces les plus récentes.**

Symboles et leurs descriptions :

SYMBOLE	DESCRIPTION
	Fabricant
CE	Marquage CE
	Dispositif médical
	Importateur
	Représentant autorisé dans l'Union européenne
	Numéro de lot
	Numéro d'article ou numéro de modèle
	Instructions d'utilisation électroniques (eIFU)
	Identifiant unique des dispositifs (IUD)



Whip Mix Corporation, 361 Farmington Avenue, Louisville, Kentucky, USA, 40209
Phone: 502-637-1451, www.whipmix.com