

# Pasin-Pin®

Das kieferorthopädische  
Mini-Implantat



Das digitale Labor  
für KFO und Schlafmedizin

## Behandlungsleitfaden

Wichtige Informationen  
vor der Erstanwendung



# Implantatanordnung im Oberkiefer

Mediane Platzierung  
parallel zur Sutura palatina m.



## Pro:

- Im schmalen Kiefer optimal
- Einfacher Laborprozess

## Contra:

- Notwendigkeit einer T-Plate

Paramediane Platzierung  
quer zur Sutura palatina m.



## Pro:

- Keine Plate notwendig
- Identische Implantationstiefe und Ausrichtung der Slots, wie bei einer Hybrid-GNE

## Contra:

- Ggf. größerer Laboraufwand als mit einer T-Plate

M4 Position  
quer zur Sutura palatina m.



## Pro:

- Keine Plate notwendig
- Einfacher Laborprozess

## Contra:

- Große Schleimhautdicke
- Im schmalen und hohen Gaumen ist die Implantationstiefe etwas schwieriger

# Empfohlene Implantatlängen

Mediane Platzierung  
parallel zur Sutura palatina m.



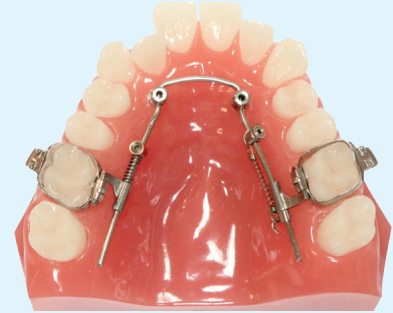
- anteriore Pin 2,0 x 10,0 mm
- posteriore Pin 2,0 x 8,0 mm

Paramediane Platzierung  
quer zur Sutura palatina m.



- 2 Pins je 2,0 x 10,0 mm

M4 Position  
quer zur Sutura palatina m.



- 2 Pins je 2,0 x 12,0 mm

# Planung vor der Insertion

Mediane Platzierung  
parallel zur Sutura palatina m.



Paramediane Platzierung  
quer zur Sutura palatina m.



M4 Position  
quer zur Sutura palatina m.



## CAVE!

Die Implantate müssen in alle Richtungen parallel zueinander inseriert werden.

# Problemvermeidung

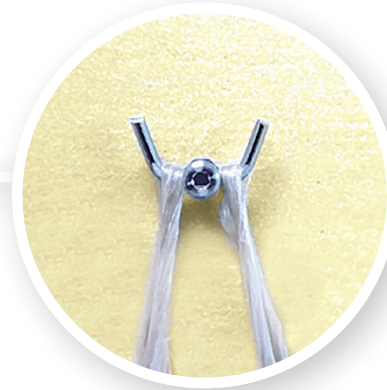
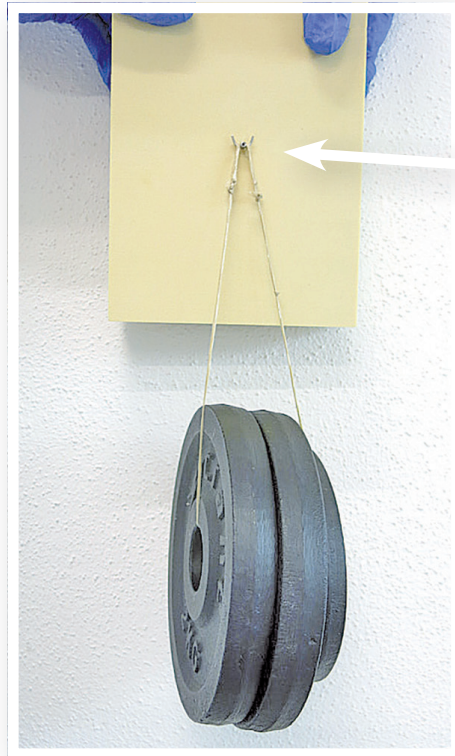
Folgende Probleme entstehen, wenn die Implantate nicht parallel zueinander inseriert werden:



- Die Silikonabformung lässt sich schwierig aus dem Mund entfernen
- Erschwerter Laborprozess
- Fehlbelastungen mit Bruch der sensiblen Pin-Flanken
- Erschwertes Einsetzen der Apparatur am Patienten



## Belastungsdemonstration Pasin-Pin



Die Pasin-Pin-Flanken sind mit einem 1,1 mm Draht und aufgesetzter Kappe extrem stabil.

# P-Screw Holder vs. P-Screwdriver

Worin besteht der Unterschied?

**Die Insertion des Implantats erfolgt mit dem „P-Screw Holder“**

Der Schraubhalter wird in verschiedenen Längen angeboten. Dieses Instrument gewährleistet eine sichere, sterile Entnahme des Pasin-Pins aus der Verpackung sowie einen sicheren Halt während der Implantation.

**P-Screwdriver zur Ausrichtung des Slots**

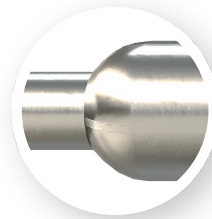
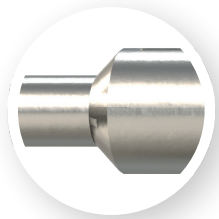
Dieses Instrument dient dazu, das Implantat bzw. den Slot nach der Insertion auszurichten. Dabei erzeugt der Schraubendreher im Gegensatz zum Schraubhalter, keine Friktions- bzw. Zugkräfte bei der Entfernung von der Implantatschraube.



P-Screw Holder:  
eckiger Übergang



P-Screwdriver:  
abgerundeter Übergang



# Rotationsstabilität

## Pasin-Pin Fix Cap

Das Aufdrehen der Kappe sollte unbedingt manuell erfolgen. Die Fix Cap besitzt ein Feingewinde und lässt sich kraftlos aufdrehen. Sollte das manuelle Aufdrehen erschwert sein, wurde evtl. die Kappe verkantet aufgedreht. Bitte die Kappe wieder herausdrehen ansonsten besteht die Gefahr, dass das Gewinde zerstört wird.

## Rotationsstabilität

Pasin-Pin mit angefertigter Apparatur und aufgesetzter Kappe bildet eine rotationsstabile Einheit. Dies ist besonders wichtig beim Lösen der Kappe bzw. der Konstruktion.

## CAVE!

Direkt nach der Insertion der Implantate wird der Patient mit aufgesetzten Kappen entlassen. Bitte die Kappen unbedingt locker aufschrauben - nicht fest anziehen!

Die Kappen müssen bei dem Einsetzen der angefertigten Apparatur beim Folgetermin wieder gelöst werden. Dabei könnte die Gefahr bestehen, dass beim Lösen von zu fest angezogenen Kappen die Implantate gleichzeitig herausgedreht werden.

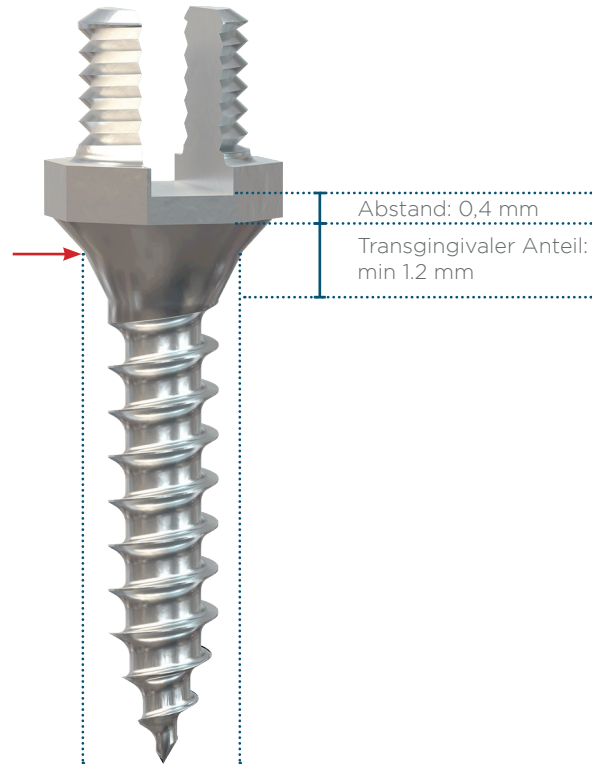




# Implantat-Insertionstiefe

Der Pasin-Pin besitzt einen 1,2 mm hohen transgingivalen Anteil. Wird das Implantat bis auf Höhe des Achtkants heruntergedreht, entsteht zwischen Draht bzw. Plate und Gingiva nur ein Abstand von 0,4 mm. Bei der einzelnen Betrachtung des resultierenden Kraft-Hebelarms ist dies ein sehr positiver Wert. Praktisch hat sich aber gezeigt, dass dieser geringe Abstand von dem Draht zur Gingiva die Herstellung der Apparatur im Labor erschwert.

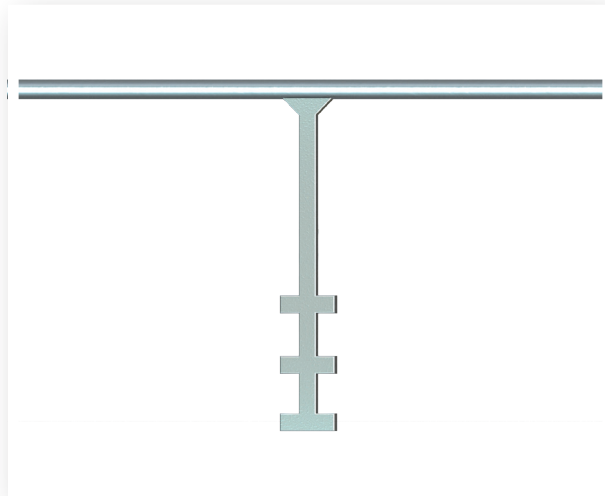
**Empfehlung:**  
Pasin-Pin im Oberkiefer mit einem Abstand von 0,5 mm zwischen Achtkant und Gingiva zu inserieren (siehe roter Pfeil).



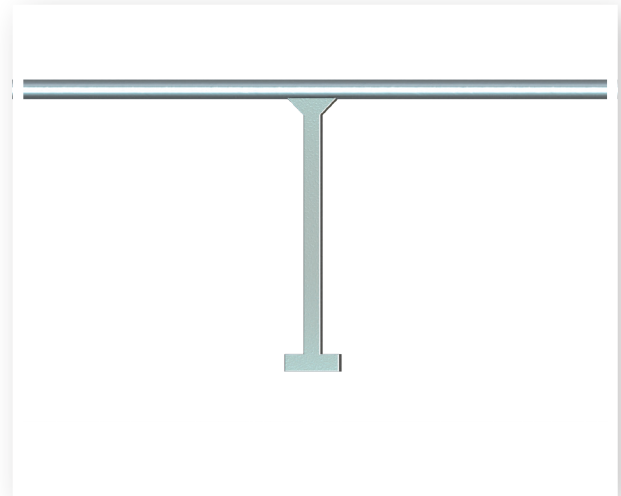
# T-Plate

## Individuell kürzbar

Die individuell angepaßte T-Plate sollte nur einen Sporn besitzen. Im dargestellten Beispiel wurde der obere Dorn abgeschliffen und der untere Teil nach dem zweiten Dorn gekürzt.



vorgefertigte T-Plate

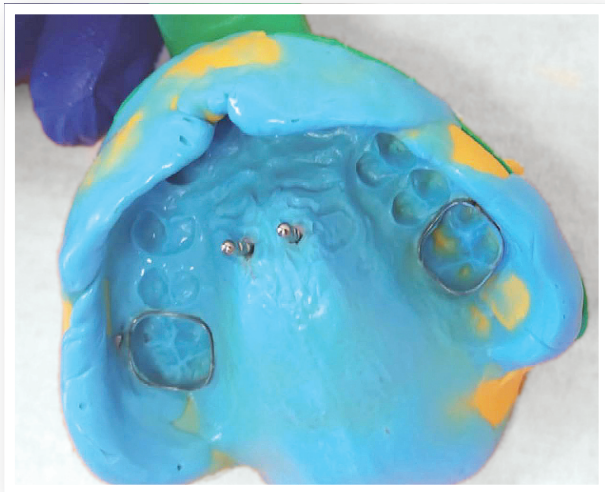


individualisierte T-Plate

# Silikonabformung

Empfohlene Silikonabformung:

- Zweizeitige Korrekturabformung
- Einzeitige Doppelmischabformung mit Umspritzen der Implantate



Die Laboranaloge werden direkt in die Silikonabformung aufgesetzt.

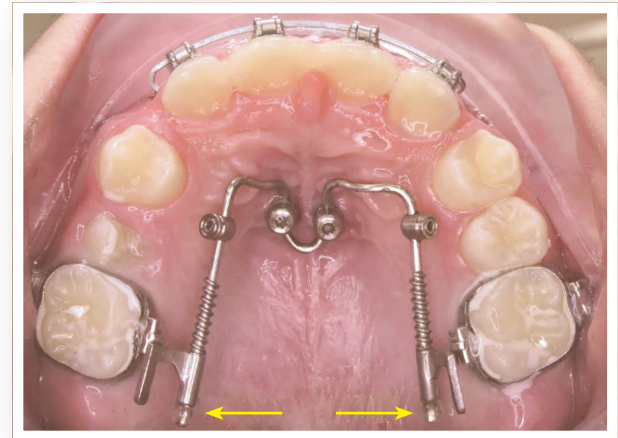
Abformkappen werden im Pasin-Pin System nicht benötigt.

# Distalisierungsvorrichtung

Klinisches Beispiel



Die Implantate werden in die Region der 3. Gaumenfalte inseriert



Sicherung mittels Triad-Gel

# Mesialisierung und Distalisierung im Unterkiefer



Im Labor angefertigter Lip Bumper aus einem 1.1 mm Runddraht



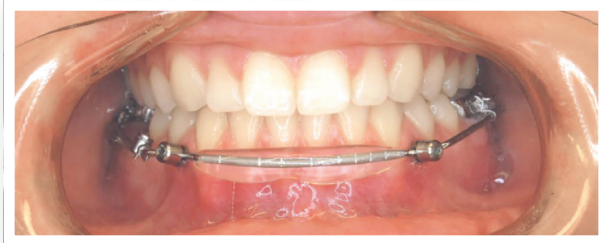
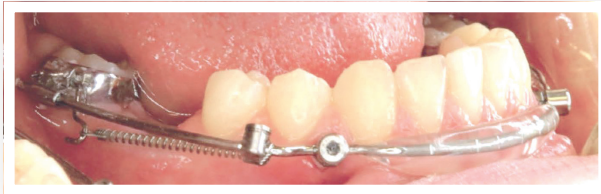
Distalisierung mit Bondable Connector



Mesialisierung mit Bondable Connector

# Mesialisierung im Unterkiefer

Klinisches Beispiel

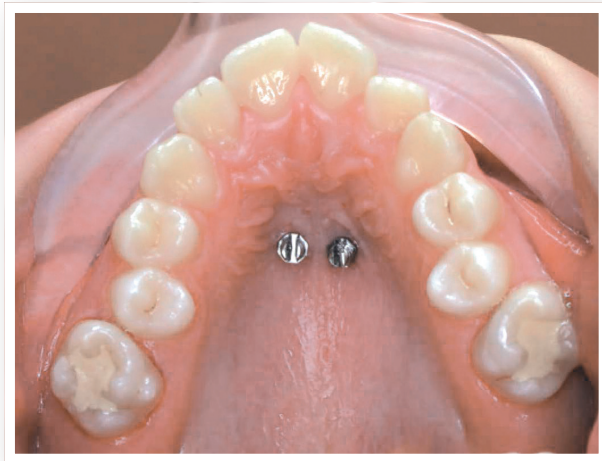


# Hybrid-GNE/RME

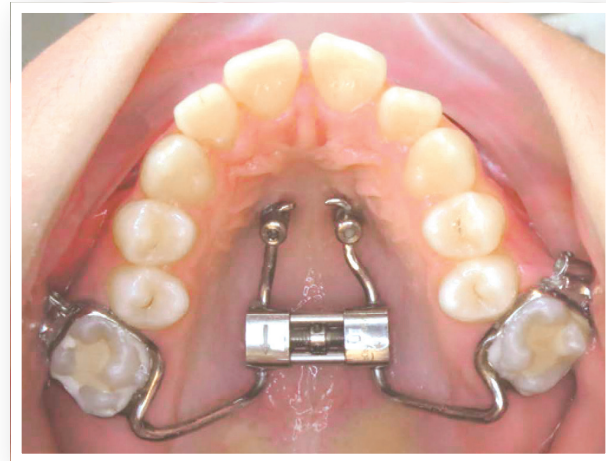
## Hybrid-GNE/RME

Die GNE-Arme werden im vorderen Bereich auf 1,1 mm reduziert und in den Pin-Slot gelegt.

Eine Lötung oder Laserschweißung ist nicht notwendig.



Situation vor der Dehnung



Situation nach der Dehnung



## **Das digitale Labor**

für KFO und Schlafmedizin

BBC Orthotec GmbH  
Innsbrucker Str. 2  
83435 Bad Reichenhall  
Deutschland

Telefon: +49 (0)8651 / 9650099

Telefax: +49 (0)8651 / 9650098

E-Mail: [lab@bbc-orthotec.de](mailto:lab@bbc-orthotec.de)

Url: [bbc-orthotec.de](http://bbc-orthotec.de)