ORTHO-FORCE

LES GOUTTIÈRES



A WORLD LEADER IN ORTHODONTIC APPLIANCES

... Depuis très longtemps, je me suis beaucoup intéressé à la plupart des recherches sur le développement de la dentition dans les premières années. Ces études montrent que presque toutes les malocclusions rencontrées à 12 ans et plus sont déjà installées dès le plus jeune âge.

Chez l'enfant de 5 ans, 4% seulement ont un encombrement incisif alors que , vers 7 ans, approximativement 65% des enfants en présentent!

Quelque chose se produit donc pendant l'éruption de ces dents et les encombrements que nous voyons ne sont pas très importants; ils sont la plupart du temps inférieurs à 3 mm. Alors, il me semble qu'il est souhaitable d'intervenir pour prévenir ce que nous aurions à traiter à 12 ans...



01 47 31 30 37 01 47 31 85 61





01 47 31 03 23



30, rue Rivay 92300 - LEVALLOIS



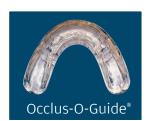
Dr. Earl O. BERGERSEN. DDS. MSD

La Gamme



Nite-Guide® (Orthodontie Préventive)

- Guide d'éruption pour Orthodontie Préventive (Pas de déplacement dentaire)
- Utilisation pendant l'éruption des 32/42 (Idéal : début d'éruption des 32/42) **Si en fin d'éruption des 32/42, passer directement à l'Occlus-O-guide**
- Port passif (Pas d'exercices demandés au patient) 1 heure par jour ou port nocturne)
- Gouttière ouverte (le jeune patient peut respirer par la bouche et ne risque pas de l'ingérer)



Occlus-O-Guide®en Orthodontie Préventive

- Guide d'éruption pour Orthodontie Préventive (Pas de déplacement dentaire)
- Utilisation depuis l'éruption des 32/42 jusqu'au début d'éruption des dents de 12 ans
- Port passif (Pas d'exercices demandés au patient) Port nocturne
- Gouttière fermée Indentations jusqu'à la première prémolaire

Occlus-O-Guide®en Orthodontie Interceptive

- Appareil fonctionnel pour Orthodontie Interceptive (Déplacements dentaires)
- Utilisation depuis l'éruption des incisives et canines permanentes jusqu'au début d'éruption des dents de 12 ans
- Port actif diurne (Exercices) + Port passif nocturne
- Gouttière fermée Indentations jusqu'à la première prémolaire



Softee®

- Gouttière ouverte ultra souple pour réduction des supraclusions et surplombs
- Mise en place 3 à 6 mois avant la pose des brackets.
- Utilisation également après la pose de l'appareillage fixe.
- Port passif diurne (à la maison) et nocturne.



Positioner®

- Gouttière fermée pour contention post-traitement
- Port passif nocturne et/ou actif diurne



Ortho-T®

- Gouttière fermée pour traitement adulte ou reprise après récidive
- Peut être utilisé en association avec d'autres appareillages (Brackets, FEO, Bumpers etc...)
- Port passif actif diurne



Class III Corrector®

- Gouttière fermée pour traitement adulte ou reprise après récidive
- Taille unique
- Port actif diurne



Habit Corrector® Pedo-Habit Corrector®

- Gouttière ferméede r-éducation fonctionnelle-
- Taille unique
- Port actif diurne

Nite-Guide®

Traitement Précoce de 5 à 7 ans







Overjet sévère **Profil ingrat** Succion du pouce Sévère Overbite

DENTURE PERMANENTE (12 ANS, 8 MOIS)





Après port du Nite-Guide[®] la **NUIT SEULEMENT** Profil idéal Occlusion idéale

Encombrement Mandibulaire Potentiel Incisives supérieures présentes **Rotations**





Incisives supérieures redressées Espace mandibulare adéquat **Bonne esthetique faciale**







Béance Excessive Succion du pouce Problèmes d'élocution

DENTURE ADULTE (9 ANS)





Après port du Nite-Guide[®] la **NUIT SEULEMENT** Occlusion idéale

Nite-Guide®

Traitement Précoce de 5 à 7 ans

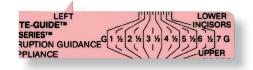
Nite-Guide® - Série «C» Denture Mixte - Sans extractions

Mesure Incisives Supérieures	Mesure Incisives Inférieures	Distance inter-canines Inférieures	Facteur d'usage
(mm)	(mm)	(mm)	
24.9-26.0	18.9-19.6	22.6	5%
26.1-27.2	19.7-20.4	23.2	10%
27.3-28.3	20.5-21.1	23.7	15%
28.4-29.5	21.2-21.9	24.3	15%
29.6-30.7	22.0-22.7	24.9	10%
30.8-31.9	22.8-23.5	25.4	8%
32.0-33.1	23.6-24.3	26.0	7%
33.2-34.2	24.4-25.0	26.6	6%
34.3-35.4	25.1-25.8	27.2	5%
35.5-36.6	25.9-26.6	27.7	3%
36.7-37.8	26.7-27.4	28.3	1%
	Incisives Supérieures (mm) 24.9-26.0 26.1-27.2 27.3-28.3 28.4-29.5 29.6-30.7 30.8-31.9 32.0-33.1 33.2-34.2 34.3-35.4 35.5-36.6	Incisives Supérieures (mm) 24.9-26.0 18.9-19.6 26.1-27.2 19.7-20.4 27.3-28.3 20.5-21.1 28.4-29.5 21.2-21.9 29.6-30.7 22.0-22.7 30.8-31.9 22.8-23.5 32.0-33.1 23.6-24.3 33.2-34.2 24.4-25.0 34.3-35.4 25.1-25.8 35.5-36.6 25.9-26.6	Incisives Supérieures (mm) Incisives Inférieures (mm) inter-canines Inférieures (mm) 24.9-26.0 18.9-19.6 22.6 26.1-27.2 19.7-20.4 23.2 27.3-28.3 20.5-21.1 23.7 28.4-29.5 21.2-21.9 24.3 29.6-30.7 22.0-22.7 24.9 30.8-31.9 22.8-23.5 25.4 32.0-33.1 23.6-24.3 26.0 33.2-34.2 24.4-25.0 26.6 34.3-35.4 25.1-25.8 27.2 35.5-36.6 25.9-26.6 27.7



Instructions Importantes de Sélection

Nite-Guide[®] (Série «C»)



La taille de l'appareil est indiquée sur le bord supérieur gauche.



Placer le pointeur au mésial de la canine inférieure gauche



Lecture au mésial de la canine inférieure droite



Placer le pointeur au mésial de la canine supérieure gauche



Lecture au mésial de la canine supérieure droite

Placer le pointeur de la réglette rose au mésial de la canine de lait gauche, maxillaire ou mandibulaire, courber la réglette pour suivre le bord libre des incisives (ou en suivant l'arcade idéale) et lire la taille au mésial de la canine de lait droite.

L'incrément entre deux tailles est de 1,5mm pour le maxillaire et de 0,8 mm pour la mandibule. La croissance de l'arc intercanin est de 1,5 mm pendant l'éruprion des 31/41 donc :

Si l'appareil est posé au début de l'éruption des 31/41 ajouter 2 demi-taille à la taille mesurée (exemple : 2 -> 2 1/2 -> 3) Si l'appareil est posé en milieu d'éruption des 31/41 ajouter 1 demi-taille à la taille mesurée (exemple : 3 -> 3 1/2)

Ceci permet d'anticiper et de stimuler les expansions d'arcades et de créer l'espace nécessaire à l'éruption des 32/42

Attention, ces augmentations ne doivent pas être appliquées si l'analyse d'espace montre un excès d'espace disponible.

Si l'appareil est posé en fin d'éruption des 31/41 passer directement à l'Occlus-O-Guide

Analyse d'espace : Contactez-nous pour obtenir les précisions souhaitées

Nite-Guide®

Traitement Précoce de 5 à 7 ans

«... Depuis très longtemps, je me suis beaucoup intéressé à la plupart des recherches sur le développement de la dentition dans les premières années.

Ces études montrent que presque toutes les malocclusions rencontrées à 12 ans et plus sont déjà installées dès le plus jeune âge.

Chez l'enfant de 5 ans, 4% seulement ont un encombrement incisif alors que, vers 7 ans, approximativement 65% des enfants en présentent.

Quelque chose se produit donc pendant l'éruption de ces dents et les encombrements que nous voyons ne sont pas très importants ; ils sont la plupart du temps inférieurs à 3 mm.

Alors, il me semble qu'il est souhaitable d'intervenir pour prévenir ce que nous aurions à traiter à 12 ans..."

Dr. Earl O. BERGERSEN, DDS, MSD

Nite-Guide® (Série «C»)



Nite-Guide

- Les fibres collagène se constituent, s'organisent et maintiennent les dents permanentes en bonne position
- Améliore le profil facial en propulsant la mandibule, en corrigeant l'overjet, l'overbite et de nombreuses béances (par suppression des habitudes pernicieuses)
- Sourire gingival (hyper-égression des incisives)

Si l'une ou plusieurs des indications sont constatées Supraclusion > 1,5 mm Surplomb > 3 mm Encombrement potentiel > 4 mm Sourire Gingival > 2,33 mm gencives apparentes

La technique du Dr Bergersen est indiquée

Idéalement, la technique d'Orthodontie Préventive du Dr Bergersen commence avec la pose du Nite-Guide® lors de l'éruption de la première incisive mandibulaire permanente, généralement les 31/41. Elle peut toutefois être mise en œuvre à tout moment pendant l'éruption des dents permanentes.

Sauf cas particuliers (Surplomb supérieur à 7 mm), un port passif (pas d'exercices demandés au patient) d'une heure par jour ou nuit est suffisant, mais une fois habitué au port de l'appareil, il est généralement porté toute la nuit.

Il doit être porté jusqu'au début d'éruption des 31/42. A ce moment, il doit être remplacé par l'Occlus-O-Guide®

Attention : Le Nite-Guide® ne couvre pas la dent de 6 ans. Il intègre un surplomb de 2mm pour prendre en compte la croissance de la mandibule qui se poursuit après l'arrêt de la croissance du maxillaire.

Le Nite-Guide[®] est une gouttière ouverte avec charnière distale, ce qui permet au jeune patient de s'habituer au port d'une gouttière en respirant par la bouche et élimine le risque d'ingestion de l'appareil.

L'utilisation Nite-Guide® s'inscrit dans le cadre de la technique du Dr Bergersen, technique faisant une large place à la gestion prévisionnelle de création et de maintien d'espaces qu'il ne nous est pas possible de développer dans le cadre de ce catalogue, aussi, n'hésitez pas à nous contacter si cette technique vous intéresse.

Traitement Précoce de 8 à 12 ans

Traitement en dentures mixtes pour 70% des malocclusions

- Tous les OVERJET sévères
- Tous les OVERBITE sévères
- Jusqu'à 4mm d'encombrement
- Diastèmes jusqu'à 5mm
- La plupart es problèmes d'ATM
- Un seul appareil pour le traitement et la contention
- La plupart des traitements terminés entre 4 et 10 mois
- Seulement de 1 à 2 heures au fauteuil
- Disponible en 13 tailles pour un ajustement optimum



Occlus-o-GUIDE®



Règlettes de sélections sur demande Voir instructions de sélection

Traitement Précoce de 8 à 12 ans





Overjet Sévère Profil ingrat Classe II Molaire Sévère Overbite

- **DENTURE ADULTE (14 ANS, 84)**
- Après port de l'Occlus-o-Guide® la NUIT et 3 heures par jour Occlusion Idéale Esthétique faciale Idéale Résultat constaté 5 ans après le traitement

Encombrement Incisif Maxillaire avec rotation Problèmes esthétiques



Après port de l'Occlus-o-Guide® la nuit + 2 heures par jour Occlusion Idéale Esthétique faciale Idéale







- **Version des Incisives Supérieures Overjet Sévère Problèmes Esthétiques**
- **DENTURE ADULTE (9 ANS, 0 MOIS)**



Après port de l'Occlus-o-Guide® la NUIT + 2 heures par jour Occlusion Idéale Esthétique faciale Idéale

Traitement Précoce de 8 à 12 ans

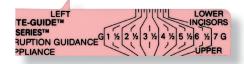
Occlus-O-Guide® - Série «G» Denture Mixte

		Mesure Incisives Supérieures Permanentes	Mesure Incisives Inférieures Permanentes	Mesure des 6 Antérieures Supérieures Permanentes	Facteur
	Tailles	(mm)	(mm)	(mm)	d'usage
	1 G	24.9-26.0	18.9-19.6	39.5-40.9	2%
	1-1/2 G	26.1-272	19.7-20.4	41.0-42.4	3%
	2 G	27.3-28.3	20.5-21.1	42.5-43.9	4%
	2-1/2 G	28.4-29.5	21.2-21.9	44.0-45.4	6%
	3 G	29.6-30.7	22.0-22.7	45.5-46.9	7%
	3-1/2 G	30.8-31.9	22.8-23.5	47.0-48.4	10%
	4 G	32.0-33.1	23.6-24.3	48.5-49.9	14%
	4-1/2 G	33.2-34.2	24.4-25.0	50.0-51.4	16%
	5 G	34.3-35.4	25.1-25.8	51.5-52.9	14%
	5-1/2 G	35.5-36.6	25.9-26.6	53.0-54.4	12%
	6 G	36.7-37.8	26.7-27.4	54.5-55.9	10%
Ī	6-1/2 G	37.9-39.0	27.5-28.2	56,0-57-4	3%
	7 G	39.1 & +	28.3 & +	57.5 & +	2%



Instructions Importantes de Sélection

Occlus-O-Guide[®] (Série «G»)





Placer le pointeur au distal de la latérale supérieure gauche



Lecture au distal de la latérale supérieure droite



Placer le pointeur au distal de la latérale inférieure gauche



Lecture au distal de la latérale inférieure droite

Placer le pointeur de la réglette rose au distal de la latérale gauche, Maxillaire ou Mandibulaire, courber la réglette pour suivre le bord libre des incisives et lire la taille au distal de la latérale droite. Assurez vous d'utiliser le bon côté de la réglette marqué "lower incisors" ou "upper incisors". L'incrément entre deux tailles est de 1,5mm pour le maxillaire et de 0,8 mm pour la mandibule.

La croissance de l'arc intercanin est de 1,5 mm pendant l'éruprion des 32/42 donc :

Si l'appareil est posé au début de l'éruption des 32/42 ajouter 2 demi-taille à la taille mesurée (exemple : 2 -> 2 1/2 -> 3) Si l'appareil est posé en milieu d'éruption des 32/42 ajouter 1 demi-taille à la taille mesurée (exemple : 3 -> 3 1/2)

Ceci permet d'anticiper et de stimuler les expansions d'arcades et de créer l'espace nécessaire à l'éruption des 32/42

Attention, ces augmentations ne doivent pas être appliquées si l'analyse d'espace montre un excès d'espace disponible.

Si l'appareil est posé en fin d'éruption des 32/42 choisir la taille mesurée.

Analyse d'espace : Contactez-nous pour obtenir les précisions souhaitées

Traitement Précoce de 8 à 12 ans



Indications:

- 1/ La plupart des supraclusions
- 3 mm peuvent-être corrigés

- Gouttière fermée avec indentations jusqu'aux premières prémolaires
- Surplomb 1 mm pour tenir compte de la croissance plus tardive de la mandibule
- Un seul appareil pour le traitement et la contention
- La plupart des traitements terminés entre 4 et 10 mois
- 3 duretés disponibles
- Le patient est-il motivé pour faire 2 à 4 heures d'exercices quotidiens? La plupart des supraclusions peuvent-être corrigées avec l'Occlus-O-Guide[®], mais nécessitent, en plus du port nocturne passif, un port actif diurne de 2 à 4 heures sur une période de 4 à 12 mois. Si le patient ou son parent pense que non, inutile de commencer le traitement.
- Il existe de rares formes de supraclusions dont la correction peut poser problème avec l'Occlus-O-Guide®
- 2/ La plupart des surplombs
- 3 mm peuvent-être corrigés
- De nombreuses configurations peuvent se présenter (sans supraclusion, verticalité des incisives supérieures, etc...
- 3/ La plupart des encombrements sous réserve d'avoir ou de créer la place nécessaire
- soit si certaines molaires temporaires sont encore présentes, grace au diffétentiel avec les prémolaires à venir
- soit par recul des postérieures (FEO, Bumper ou toute autre technique)
- ne pas oublier de contrôler certains points (agénésies, dents incluses, position de la canine supérieure,

Contre-indications:

Elles sont les mêmes que celles mentionnées pour l'orthodontie préventive (Nite-Guide®/Occlus-O-Guide®) avec, en plus, les cas avec extractions, ou les cas avec version corono-linguale.

Modalités de port :

Dans le cadre de l'orthodontie préventive (Guidage de l'éruption sans déplacement dentaire) conduite avec une gouttière, l'Occlus-o-Guide doit être porté de manière passive la nuit.

Dans le cadre de l'orthodontie interceptive (Guidage de l'éruption acec déplacement dentaire) conduite avec une gouttière, l'Occlus-o-Guide doit être porté de manière passive la nuit et de manière active pendant la journée. La durée du port actif nécessaire varie de 2 à 4 heures par jour en fonction des déplacements à obtenir.

Cette durée est bien entendu fractionnable en plage de temps séparées (20 à 30 minutes).

Les exercices consistent en une série de serrages fermes des dents dans l'Occlus-O-Guide pendant 1 minute, suivies de périodes de relâchement de 20 secondes.

Pendant le sommeil, les dents ne sont pas serrées ; 1 heure de port actif équivaut, en plus efficace, à 1 nuit de port passif (constat également valable pour le port des positionneurs ou des Ortho-T).

Ceci est à prendre en compte dans les cas où l'encombrement antérieur empêche le patient de conserver l'Occlus-O-guide® pendant le sommeil. Il lui suffit alors de faire des exercices diurnes et, après quelques semaines, il pourra le garder la nuit sans problème.

Il est recommandé de suspendre les exercices pendant les périodes d'éruption et également pendant les 6 mois suivant la fin de ces périodes (pour ne pas perturber la formation et l'organisation des fibres collagène adultes).

Choix de la dureté:

En orthodontie préventive (pas d'exercices demandés au patient), les «Soft» ou «Medium» sont à privilégier. En orthodontie interceptive (exercices demandés au patient), ce sont les «Medium» ou les «Hard» qui sont à choisir. Les «Hard» sont recommandés dans ce cas pour les patients avec forte supraclusion, ou très toniques ou sujets au bruxisme. Pour rendre le port des «Hard» plus confortable en début de traimement, immerger l'appareil quelques minutes dans de l'eau chaude avant la mise en bouche.

Pour une information plus complète sur l'utilisation de l'«Occlus-O-Guide», contactez-nous.

Softee®

Traitement Précoce des Supraclusions et Surplombs

Orthodontie Combinée Gouttière + Brackets (patient de 10 à 12 ans)

Softee® - Série «CS» Denture Mixte

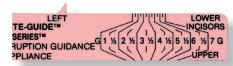
Tailles	Mesure Incisives Supérieures Permanentes (mm)	Mesure Incisives Inférieures Permanentes (mm)	Mesure des 6 Antérieures Supérieures Permanentes (mm)
	(11111)	(11111)	
1-1/2 CS	26.1-272	19.7-20.4	41.0-42.4
2 CS	27.3-28.3	20.5-21.1	42.5-43.9
2-1/2 CS	28.4-29.5	21.2-21.9	44.0-45.4
3 CS	29.6-30.7	22.0-22.7	45.5-46.9
3-1/2 CS	30.8-31.9	22.8-23.5	47.0-48.4
4 CS	32.0-33.1	23.6-24.3	48.5-49.9
4-1/2 CS	33.2-34.2	24.4-25.0	50.0-51.4
5 CS	34.3-35.4	25.1-25.8	51.5-52.9
5-1/2 CS	35.5-36.6	25.9-26.6	53.0-54.4
6 CS	36.7-37.8	26.7-27.4	54.5-55.9



Softee®

Instructions Importantes de Sélection

• **Softee**® (Série «CS»)





Placer le pointeur au distal de la latérale supérieure gauche



Lecture au distal de la latérale supérieure droite



Placer le pointeur au distal de la latérale inférieure gauche



Lecture au distal de la latérale inférieure droite

Placer le pointeur de la réglette rose au distal de la latérale Gauche, Maxillaire ou Mandibulaire, courber la réglette pour suivre le bord libre des incisives et lire la taille au distal de la latérale droite. Assurez vous d'utiliser le bon côté de la réglette marqué "lower incisors" ou "upper incisors".

Softee[®]

Traitement Précoce des Supraclusions et Surplombs

Orthodontie Combinée Gouttière + Brackets (patient de 10 à 12 ans)

Softee[®]



- Gouttière ouverte ultra-souple
- Utilisable avec ou sans brackets
- Réduit le temps de dispositif fixe (Jusqu'à 1 an)
- Ne couvre pas les molaires permanentes
- Port passif nocturne uniquement

Un allié efficace et pourtant méconnu dans le traitement des supraclusions et des surplombs

Le mode opératoire du SOFTEE® est de permettre une sur-éruption des molaires permanentes. Il est généralement posé 3 à 6 mois avant la pose des brackets.

Port nocturne passif uniquement.

Le moment le plus favorable à la réduction rapide de la supraclusion se situe pendant l'éruption des premières ou secondes molaires permanentes. Après, le processus de réduction est beaucoup plus lent.

Quand le cas arrive en bout à bout vertical, les brackets peuvent être posés.

Le SOFTEE® peut continuer à être porté par dessus l'appareillage fixe.

L'appareillage fixe assurera l'arrêt de la sur-éruption des molaires.

L'intérêt de la poursuite du port du SOFTEE® après la pose des brackets, même si la supraclusion est complètement réduite, est la correction du surplomb. En effet, le port nocturne du SOFTEE® permet la réduction de 4 à 5 mm de surplomb au rythme d'environ 1 mm par mois. Le moment venu, la correction cessera sans devoir interrompre le port du SOFTEE®.

ATTENTION!

Si la correction de la supraclusion est terminée et que vous ne posez pas d'appareillage fixe, changez le SOFTEE® pour un OCCLUS-O-GUIDE® ou un POSITIONER® qui couvrent l'arcade respectivement jusqu'à la première et seconde molaire permanente.

Positioner®

Contention active après dépose des brackets

Instructions de Sélection



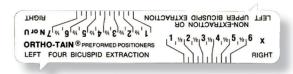
Sório «N»







Sório «II»



Placer le pointeur de la réglette blanche au distal de la canine Supérieure Gauche, courber la réglette pour suivre le bord libre des incisives et lire la taille au distal de la canine droite. Pour la contention après dépose des brackets, choisir un appareil une demie taille plus petite que la taille mesurée pour un meilleur résultat.

Note: Un côté de la réglette correspond aux cas sans extractions et les cas avec 2 extractions de prémolaires supérieures, l'autre aux cas avec extraction de 4 prémolaires.

Sório «V»

Sans Extractions		4 Extractions		2 Extractions				
Tailles	Mesure 6 Antérieures- Permanentes (mm)	Facteur d'usage	Tailles	Mesure 6 Antérieures- Permanentes (mm)	Facteur d'usage		Mesure 6)
1 N	39.5-40.9	2%	1 X	45.5-46.9	3%	Tailles	Antérieures- Permanentes	Facteur
1-1/2 N	41.0-42.4	3%	1-1/2 X	47.0-48.4	6%	railles	(mm)	d'usage
2 N	42.5-43.9	4%	2 X	48.5-49.9	7%	2 U	42.5-43,9	4%
2-1/2 N	44.0-45.4	6%	2-1/2 X	50.0-51.4	9%	2-1/2 U	44.0-45.4	6%
3 N	45.5-46.9	7%	3 X	51.5-52.9	11%	3 U	45.5-46.9	8%
3-1/2 N	47.0-48.4	10%	3-1/2 X	53.0-54.4	16%	3-1/2 U	47.0-48.4	11%
4 N	48.5-49.9	14%	4 X	54.5-55.9	17%	4 U	48.5-49.9	16%
4-1/2 N	50.0-51.4	16%	4-1/2 X	56.0-57.4	12%	4-1/2 U	50.0-51.4	18%
5 N	51.5-52.9	14%	5 X	57.5-58.9	9%	5 U	51.5-52.9	16%
5-1/2 N	53.0-54.4	12%	5-1/2 X	59.0-60.4	6%	5-1/2 U	53.0-54.4	12%
6 N	54.5-55.9	10%	6 X	60.5 & +	4%	6 U	54.5 & +	9%
6-1/2 N	56.0-57.4	3%						
7 N	57.5 & +	2%						

Positioner®

Contention active après dépose des brackets

Contention immédiate après dépose des brackets

Conçus pour obtenir une occlusion idéale de classe I

- Contention immédiate après dépose des brackets
- Complètement préfabriqué, pas de coût de laboratoire
- Remplacement immédiat en cas de perte de l'appareil
- Préserve les corrections de l'overjet et de l'overbite
- Corrige efficacement la plupart des problèmes d'ATM
- Conçus pour obtenir uneocclusion idéale de classe I (Positionneur en bout à bout)
- 3 duretés disponibles
 - Soft 40db
 - Medium 60db
 - Hard 70db



Modalités de port :

Généralement, le positionneur est porté de manière passive pendant la nuit.

Toutefois, un port actif (avec exercices) d'une heure par jour (3 plages de 20 minutes) est plus efficace qu'une nuit de port passif (pendant le sommeil, les arcades ne sont pas serrées).

Ce port actif peut être recommandé pour prolonger la contention à raison de deux jours par semaine





Choix de la dureté:

La dureté "Medium" est la plus utilisée. Elle allie une bonne acceptation du patient et une bonne durabilité de l'appareil. Toutefois, l'orthodontiste préferant une action très douce choisira la dureté "Soft", mais l'appareil est beaucoup plus fragile. Pour les patients très toniques ou présentant une supraclusion résiduelle ou sujets au bruxisme, la dureté "Hard" sera priviliégée. Dans ce cas, on peut rendre les premiers jours plus "confortables" en immergeant le positionneur pendant quelques minutes dans de l'eau chaude (30 à 40°)









Ortho-T®

Traitement adulte actif par gouttière

Utilisé en conjonction avec un bumper ou avec une force extra-orale, ORTHO-T® corrige des cas sévères sans recourir au stripping.

Instructions de Sélection



Sária «NT»

7 NT

57.5 & +

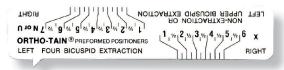
2%



Mesurer de distal à distal canine supérieure gauche canine supérieure droite



Sária «IIT»



Placer le pointeur de la réglette blanche au distal de la canine Supérieure Gauche, courber la réglette pour suivre le bord libre des incisives et lire la taille au distal de la canine droite. Pour la contention après dépose des brackets, choisir un appareil une demie taille plus petite que la taille mesurée pour un meilleur résultat.

Note: Un côté de la réglette correspond aux cas sans extractions et les cas avec 2 extractions de prémolaires supérieures, l'autre aux cas avec extraction de 4 prémolaires.

Sária «XT»

Sans Extractions		4 Extractions		2 Extractions				
Tailles	Mesure 6 Antérieures- Permanentes (mm)	Facteur d'usage	Tailles	Mesure 6 Antérieures- Permanentes (mm)	Facteur d'usage		Mesure)
1 NT	39.5-40.9	2%	1 XT	45.5-46.9	3%	Tailles	Antérieures- Permanentes (mm)	Facteur
1-1/2 NT	41.0-42.4	3%	1-1/2 XT	47.0-48.4	6%		(111111)	d'usage
2 NT	42.5-43.9	4%	2 XT	48.5-49.9	7%	2 UT	42.5-43,9	4%
2-1/2 NT	44.0-45.4	6%	2-1/2 XT	50.0-51.4	9%	2-1/2 UT	44.0-45.4	6%
3 NT	45.5-46.9	7%	3 XT	51.5-52.9	11%	3 UT	45.5-46.9	8%
3-1/2 NT	47.0-48.4	10%	3-1/2 XT	53.0-54.4	16%	3-1/2 UT	47.0-48.4	11%
4 NT	48.5-49.9	14%	4 XT	54.5-55.9	17%	4 UT	48.5-49.9	16%
4-1/2 NT	50.0-51.4	16%	4-1/2 XT	56.0-57.4	12%	4-1/2 UT	50.0-51.4	18%
5 NT	51.5-52.9	14%	5 XT	57.5-58.9	9%	5 UT	51.5-52.9	16%
5-1/2 NT	53.0-54.4	12%	5-1/2 XT	59.0-60.4	6%	5-1/2 UT	53.0-54.4	12%
6 NT	54.5-55.9	10%	6 XT	60.5 & +	4%	6 UT	54.5 & +	9%
6-1/2 NT	56.0-57.4	3%						
44 7200 46070-0000	e-en-pe-s	000000						

Ortho-T®

Traitement adulte actif par gouttière



l'Ortho-T est désormais disponible en France. Elle combine l'utilisation de gouttières souples transparentes et des exercices à effectuer pendant 1 à 2 heures par jour.

Mise au point par le Dr Earl O. Bergersen et utilisée avec succès depuis plus de 30 ans ans aux Etats-Unis (plus d' 1 million d'appareils utilisés) la technique de

- Matériau très résistant et sans trous de respiration pour une très grande résistance aux exercices
- combine les actions fonctionnelles, orthopédiques et de finition.
- action combinée qui élimine la supraclusion, le surplomb et produit une relation molaire de classe I avec une intercuspidation parfaite.
- recule le maxillaire tout en avançant la mandibule
- redresse les incisives (rotations, encombrements et espaces)
- ingresse les antérieures et permet l'égression des postérieures
- entièrement préfabriqué, il ne nécessite que peu d'ajustements
- Le même appareil pour le traitement et la contention
- Utilisable en conjonction avec d'autres dipositifs (FEO, Bumpers, brackets, etc...)

L'ORTHO-T® doit être porté 1 à 2 heures par jour. La rapidité et la qualité des résultats est fonction du temps quotidien de port et de la qualité des exercices effectués. Il est également plus profitable de fractionner les exercices tout au long de la journée que de les concentrer sur une même plage horaire. Porter l'appareil plus que le temps recommandé ne pose aucun problème et les résultats seront visiblement plus rapides et la qualité des résultats en est souvent améliorée. Pour effectuer les exercices, le patient doit mordre fermement dans l'ORTHO-T® et maintenir les dents serrées pendant 5 à 10 minutes, relacher pendant 1 minute et recommencer. Le patient a une sensation légèrement douloureuse pendant 3 jours, sensation qui diminue rapidement dans les jours suivants. Le port passif nocturne est inutile.

Le même appareil est utilisé pour la contention. Le port actif (avec exercices) est recommandé 1 heure, 1 jour sur 2, pendant 6 mois après le traitement. Après, il est souhaitable de continuer de le porter 1 heure. 1 à 2 jours par semaine, pour éviter les récidives à long terme.



























Class III Corrector®

Correction des classes III

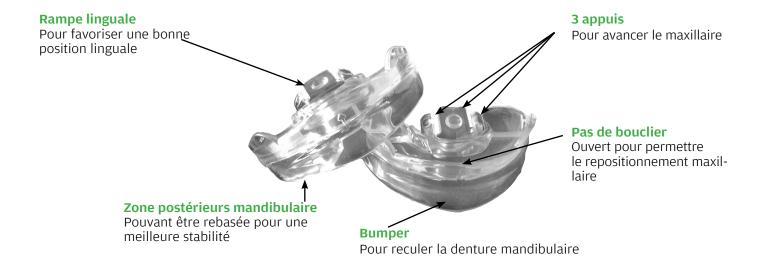
Class III Corrector (2 à 12 ans - Taille unique)

Le Class III Corrector® est destiné à la correction des classes III, squelletiques et pseudo.

Le port est de 2 heures par jour en plus du port nocturne et la durée de traitement est de 3 à 4 mois. Pendant le port diurne, le patient doit exercer une pression postéro-antérieure sur les 3 appuis maxillaires, ce qui permettra l'avance du maxillaire vers la positon idéale de classe I. La partie antérieure du maxillaire est laissée ouverte pour éliminer les interférences.

Le Class III Corrector® comporte également un patin occlusal pour ouvrir l'occlusion et favoriser l'avancée du maxillaire.

Le Class III Corrector® peut également minimiser les conséquences de la classe III squelettique. Après 3 ou 4 mois de traitement, on pourra passer au Nite-Guide ou à l'Occlus-o-Guide selon l'âge du patient pour terminer le traitement.



Class III Corrector®

Correction des classes III

AVANT



APRÈS











Habit-Corrector®

«Trainer» de rééducation fonctionnelle



Pour favoriser l'expansion palatine par pression linguale



Appuis Linguaux Pour maintenir le mandibule en position avancée et pousser les incisines mandibulaires vers l'avant



Rampe Postérieure
Pour ingresser les postérieures
et réduire la béance

Eperons

Pour un rappel à la bonne position de la langue en position postérieure



Rampe Linguale
Pour maintenir la langue en position haute et éduquer la déglutition



Toddler (2 à 4 ans)

Ref: HCCT40A

Avec tirette sans patin postérieur



Pédo Habit-Corrector® (4 à 6 ans)

(Avant l'éruption de la dent de 6 ans)

Ref: HCCP40B

Standard

Ref: HCCP40BP

Avec patin postérieur (béance antérieure)

Ref: HCCP40BPT

Avec tirette et patin postérieur



Pré-Ado Habit-Corrector® (7 à 11 ans)

(Avant l'éruption de la dent de 12 ans)

Ref: HCCY40B

Standard

Ref: HCCY40BP

Avec patin postérieur (béance antérieure)

Ref: HCCY40BPT

Avec tirette et patin postérieur



Adulte Habit-Corrector® (12 ans et plus)

Ref: HCCA40B

Standard

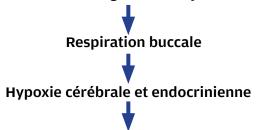
Ref: HCCA40BP

Avec patin postérieur (béance antérieure)

Habit-Corrector®

«Trainer» de rééducation fonctionnelle

Troubles fonctionnels (Langue, lèvres, joues et déglutition)



Ces troubles seront traités par une éducation fonctionnelle conduite avec un Habit Corrector®

Extrait des instructions au patient



Quand porter ton Habit-Corrector®?

Tu dois porter ton Habit-Corrector® toutes les nuits quand tu dors et de manière passive 2 heures dans la journée, ou le temps demandé par ton Docteur, réparties en plusieurs fois pour une plus grande efficacité..

Porter ton appareil pendant la nuit est très important pour t'entrainer à respirer par le nez et non par la bouche.

A chaque fois que tu as envie de sucer ton pouce ou tes doigts, mets ton appareil.

Si tu suces toujours ton pouce ou tes doigts après deux mois de port de ton Habit-Corrector® dis-le à ton Docteur, il te donnera peut-être un autre appareil pour t'aider à ne plus les sucer.



Comment porter ton appareil?

Place vers le haut la flèche située à l'avant de ton appareil.

Place ta langue au dessus du plateau qui se trouve juste derrière tes dents de devant. Ta langue doit toujours se trouver sur ce plateau. Elle doit se coller au sommet de ta bouche. Sa pointe se trouver au dessus de ton appareil. Si tu touches les deux petites pointes, pense à remonter la pointe de ta langue. C'est dans cette position que ta langue doit se trouver quand tu avales.

Ta langue doit appuyer sur les parties avec 3 petites bosses situées de chaque côté pour élargir tes arcades dentaires.

Exerce-toi en serrant les lèvres et en les gardant fermées avec l'appareil dans la bouche.

Quand tu avales avec ton appareil en bouche, garde tes dents du bas en contact avec celles du haut. tes lèvres doivent rester fermées.

Tes lèvres et ton menton ne doivent pas bouger.

Entraine-toi devant un miroir jusqu'à ce que tu y arrives sans faire bouger le bas de ton visage.

Perfit Bumper®

Le PERFIT BUMPER® est le parfait complément aux appareils Ortho-Tain® Utilisé aussi bien en denture de lait, mixte ou permanente, il présente un encombrement de 4 à 6mm. Il est idéal pour l'adulte, le bouclier vestibulaire, masqué par la lèvre supérieure ou inférieure, est pratiquement indétectable.

- Distalise les molaires (de lait ou permanentes) 1 mm par mois
- Nécessite de 1 à 3 essais pour un ajustage parfait

10. Incrément 2,5n stops et extensions



Protège la mésialisation lain

- Labialise les incisives supérieures ou inférieures si nécéssaire
- Peut développer les arcades (Supérieures ou inférieures)
- Bouclier vestibulaire en plastique ajustable à la flamme (bleue)
- 8 tailles fil en .045

1. Peut-être refaçonné à la flamme (bleue)	3. Dégagement frein
2. 10° inclinaison linguale	4. Taille optimum du bouclier pour une distalisation maximum
pour le confort	5. Offset gingival (supraclusion)
s distales 7.	Peut-être eulé ou poli élastiques
ire pour le confort 8. Peut recevoi une chaînett	r

TAILLES et LONGUEURS (mésial tube à mésial tube)

1L	57,0mm	5L	75,0mm
2L	61,5mm	6L	79,5mm
3L	66,0mm	7L	84,0mm
4L	70,5mm	8L	88,5mm

TAILLES LES PLUS COURANTES Pour les Perfit Bumper[®]

Adulte - Sans extractions	2L - 7L
Denture Mixte	3L - 8L
Extraction 4 prémolaires	1L - 6L
Denture de lait	1L - 6L
Maxillaire	6L - 8L

Cleats pour corriger les rotations









Chauffer les extrémités (flamme bleue)

Insérer dans l'appareil

Placer selon le grand axe de la dent

Perfit Bumper®

Vous pourrez constater que le PERFIT BUMPER® est fait pour s'adapter parfaitement à l'arcade inférieure en 2 ou 3 ajustements seulement, soit environ 2 minutes. Vous ne passerez pas 15 minutes de façonnages délicats commes avec d'autres Bumpers pour parvenir à l'ajustement idéal. Le PERFIT BUMPER® à été conçu par un Orthodontiste ayant 30 d'espérience d'utilisation des bumpers. Le PERFIT BUMPER® est conçu pour vous procurer tous les avantages du bumper sans aucun des inconvénients des bumpers existants. Le bouclier vestibulaire est mince, confortable, résiste aux aliments et aux taches, et résiste à la pénétration des bactéries et l'avis des patients est des plus favorables quant à sa supportabilité. La surface vestibulaire est juste assez large pour assurer une bonne force de distallisation par la lèvre inférieure et ne pas se montrer inefficace. En fait, au fur et à mesure que le besoin de distallisation diminue, on peut réduire progressivement le bouclier avec une fraise à acrylique et le polir avec de la ponce. En d'autres termes, on peut conserver le bouclier intact pour distaliser, ou en enlever la majeure partie pour utiliser le PERFIT BUMPER® pour stabiliser un ancrage ou comme mainteneur d'espace. Les crochets «canine» peuvent recevoir des élastiques de traction mésiale ou distale. Il sont le plus souvent utilisés pour ligaturer le PERFIT BUMPER® et empêcher le patient de l'enlever, ce qui assure une complète coopération. La position des stops distaux varie avec un incrément de 2,5mm pour assurer un ajustement optimal sans ajustement complémentaire (9 tailles). Pour choisir la bonne taille, il est recommandé d'essayer le bumper sur le moulage. Quand les stops distaux sont à l'aplomb du mésial des tubes vestibulaires, le reste du bumper doit se trouver à 2 à 3 mm des tissus, d'un côté à l'autre, principalement pour la bosse canine (au moins 2mm) pour éviter de blesser les tissus à l'endroit de la racine de la canine. Le bord supérieur du bouclier doit se trouver au niveau du collet des incisives inférieures de manière à ce que la lèvre inférieure vienne naturellement recouvrir le bumper et touche les incisives, empêchant ainsi une version vestibulaire.

Attention:

Si vous fixez le bumper avec une chaînette élastomérique, placez d'abord la chaînette sur le tube, puis sur le bumper et non le contraire afin d'éviter la projection accidentelle du bumper en direction du patient en cas de désengagement de la chaînette de son accroche. Pour une efficacité maximum, le Bumper doit être porté 24h sur 24

Indications pour l'utilisation du Bumper:

1. Distaler les molaires (Supérieures ou Inférieures) en avançant le bumper d'1mm par mois (par côté). Les espaces commencent à s'ouvrir, généralement entre les molaires temporaires (ou les prémolaires) après deux mois. Un maximum de 3 mm par côté est possible après environ 4 mois. Attention à ne pas impacter les secondes molaires. Assurez-vous qu'il

y a un espace distal à la première molaire quand la seconde molaire est encore sous le niveau du collet de la première molaire inférieure. Ne pas distaliser quand la couronne de la seconde molaire est au niveau du collet de la première molaire s'il n'y a pas d'espace entre les deux molaires. Quand la couronne de la seconde molaire est au 1/3 de la couronne de la première molaire, la distalisation peut reprendre.

- **2. Développer l'arcade mandibulaire ou/et l'arcade maxillaire** en même temps que la distalllisation. On peut optimiser cete technique en soudant un fil de laiton de (diamètre .037) sur la face linguale de chaque molaire, l'extrémité libre de ce fil de laiton venant s'enrouler sur la canine temporaire. Ainsi, les dents, depuis la première molaire permanente jusqu'à la canine temporaire, se comportent comme un seul segment. Au fur et à mesure que les molaires reculent, un espace s'ouvre au mésial des canines, là où il est le plus efficace pour réduire l'encombrement des incisives, temporaires ou permanentes.
- **3. Distaler les molaires supérieures** en appliquant la force du bumper sur les tubes, ou toute l'arcade si ligaturé sur un arc (avec brackets). Une méthode alternative consiste à utiliser un bumper mandibulaire associé à des élastiques de Classe II accrochés à un arc maxillaire, ou des Jigs coulissant distallement appliqués aux molaires supérieures.
- **4. Vestibuler les incisives inférieures (ou supérieures)** en orientant le bumper en direction du bord incisif, soulageant ainsi les antérieures de la pression des lèvres.

Attention : à la mandibule, n'appliquer cette solution que si les incisives sont franchement linguo-versées. Sinon, il y a un risque de récession gingivale et résorbtion alvéolaire.

- **5. Protèger l'ancrage** pendant l'utilisation d'élastiques de Classe II ou pendant la rétraction canine dans les cas avec extractions. Ne pas appliquer plus de 85 à 115 g de force mésiale totale sur les molaires, sinon l'ancrage risque fortement de lâcher. L'ancrage est totalement protégé dans 83% des cas quand le bumper est utilisé pour distaliser les molaires un mois avant la pose d'élastiques de Classe II.
- **6. Distaler les premières molaires permanentes** dans les cas d'extraction de la seconde molaire. Extrèmement efficace dans ces cas ; on peut reculer jusqu'à 5 mm par côté.
- **7. Distaler les deuxièmes molaires temporaires** avant l'éruption des premières molaires permanentes dans les cas d'encombrement potentiel important (voir point 1 impactage molaire). Peut s'avérer très utile dans les cas se suspiscion d'encombrement des incisives permanentes supérieur à 6 ou 7 mm..
- 8. Empècher la migration mésiale lors de l'éruption de la seconde molaire permanente pour préserver le Leeway space (Baume) et gagner de la place pour l'éruption des canines et prémolaires quand les incisives manquent de place.

Orthodontiques Produits Orthodon-

Brackets Chloé Classiques & Auto-ligaturants

Produits Orthodontiques Produits Orth

Brackets Ceram-Clear Tubes VIP

uits Orthodontiques Produits Orthodon

Chaînette japonaise SHOGUN Elastiques

Produits Orthodontiques Produits Orth

Positionneur ORTHO-TAIN Occlus-o-Guide Nite-Guide

uits Orthodontiques Produits Orthodon

NiTi Super Elastique... Thermique... High-Tech

Produits Orthodontiques Produits Orth

Arcs NiTi et Acier Esthétiques

uits Orthodontiques Produits Orthodon