

# MAGAZINE

ACCADEMIA ITALIANA DI ORTODONZIA TECNICA

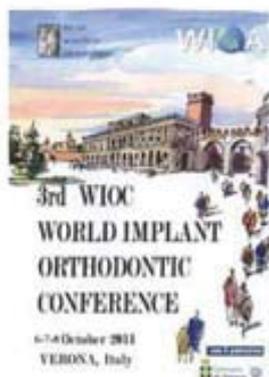
## EDITORIALE



a firma del

**Dott. B. Giuliano Maino**

Presidente della  
Accademia Italiana di Ortodonzia  
AIDOr



**Contributi AIOT al congresso  
di Verona**

*L'Ortodonzia Italiana si sta sempre più affermando nel panorama europeo e mondiale per la qualità scientifica, clinica e culturale. Le grandi possibilità terapeutiche sono in continuo perfezionamento anche grazie allo stretto e prezioso rapporto che gli ortodontisti intrattengono con i propri tecnici. Un lavoro di qualità è sostenuto dal confronto tra queste due figure professionali che non possono ad oggi che lavorare interfacciandosi. Lo scambio non è soltanto tecnico e pratico, ma diventa anche culturale e scientifico. Con lo stesso obiettivo con cui Accademia Italiana di Ortodonzia persegue l'eccellenza e seleziona gli ortodontisti con le giuste competenze per poterlo realizzare, anche alcuni fra i migliori odontotecnici hanno creato la loro società. L'Accademia Italiana di Ortodonzia Tecnica (AIOT), infatti, accoglie come iscritti i professionisti che si occupano selettivamente ed in modo qualitativamente ineccepibile della parte di laboratorio che pertiene all'ortodonzia. Per questo l'Accademia Italiana di Ortodonzia (AIDOr) e l'Accademia Italiana di Ortodonzia Tecnica (AIOT) cooperano nell'organizzazione di numerosi eventi e congressi.*

*I prossimi 6-7-8 ottobre, nella splendida cornice di Verona, l'Accademia Italiana di Ortodonzia svolgerà il suo VII congresso nazionale, con una interessante novità. Tale convegno, infatti, ospiterà anche il 3rd World Implant Orthodontic Conference. Ospitare un convegno WIOC è per l'Italia un onore poiché questo è il primo che si tiene in Europa dopo Seoul e Taiwan. Anche AIOT contribuirà al successo di questo incontro preparando un Congresso con numerosi interventi di alta qualità e di notevole interesse scientifico. Questo dimostra il costante impegno delle due Accademie nel farsi carico di approfondire e discutere i temi più complessi ed innovativi dell'Ortodonzia sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico.*

*Saranno presenti i più noti ed esperti Ortodontisti internazionali che si alterneranno con le proprie presentazioni, considerazioni ed approcci innovativi. Non solo: grande sarà l'apporto culturale degli oratori italiani che sono stimati e conosciuti in tutto il mondo sia per le competenze cliniche che per il rigore scientifico.*

*I temi affrontati saranno il 3D - novità e limiti -, l'ancoraggio scheletrico con i suoi più recenti dispositivi ed applicazioni cliniche, l'approccio e la gestione multidisciplinare dei casi complessi, senza dimenticare il trattamento ortopedico e le sue grandi possibilità e tutti i moderni sistemi di tecnologia CAD-CAM.*

*Per qualsiasi informazione, dubbio e curiosità potete visitare il sito ufficiale del congresso [www.wioc2011.it](http://www.wioc2011.it).*

*Arrivederci a Verona.*

Nell'ambito del VII Congresso a Verona, nei giorni 7 e 8 ottobre 2011, si svolgono le giornate congressuali dell'Accademia Italiana di Ortodonzia Tecnica (AIOT). La prima, dedicata ai sistemi di applicazione indiretta dei Brackets, presenterà le relazioni di dr. Riccardo Riatti e odt. Paolo Forni (*Posizionamento indiretto dell'apparecchiatura self-ligating per un risultato estetico ottimizzato*), di dr. Giuseppe Scuzzo e dr. Luca Lombardo (*Tecnica linguale con filo diritto*), di dr. Ron Roncone (*Il posizionamento vestibolare dei brackets tramite il bonding indiretto. E' meno preciso del linguale?*), della dr.ssa Silvia Allegrini e di odt. Emanuele Paoletto (*Esperienze tecniche e cliniche in tema di bonding indiretto*). La seconda giornata, dedicata a diversi temi, vedrà gli interventi della dr.ssa Mariapaola Guarneri (*Trattamento ortodontico con allineatori: lo stato dell'arte*), della dr.ssa Francesca Milano e odt. Gianluca Forni (*Dispositivi intraorali nel trattamento della sindrome da apnea ostruttiva nel sonno*), di dr. Daniele Modoni e odt. Marco Valle (*Philosophy 1...un nuovo approccio all'espansione rapida del palato*), di odt. Gianluigi Galuppo (*L'attivatore di Woodside*), e infine del dr. Maurizio Azzolina e odt. Michele Barile (*Dispositivi ausiliari fissi di ancoraggio nelle intrusioni dentali*).



## TRASFERIMENTO INDIRETTO DI BRACKETS VESTIBOLARI: una soluzione italiana per migliorare e velocizzare il posizionamento degli attacchi in bocca.

In collaborazione con numerosi Ortodontisti e due strutture universitarie, dopo aver testato quali potessero essere i requisiti fondamentali clinici per l'ortodontista (NOTA 1), le mascherine di trasferimento T.O.M. (Transbrackets Orthofan Method) sono state progettate e testate su alcune centinaia di pazienti.

### DESCRIZIONE DELLA SISTEMATICA T.O.M.

Sappiamo benissimo che i modelli di gesso sono un valido mezzo per la visione tridimensionale della bocca, pertanto, anche i settori posteriori di un'arcata possono essere facilmente gestiti mediante precise misurazioni.

La sistematica T.O.M. consiste di una mascherina per mordenzatura (foto 1), con delle apposite finestrelle ritagliate dalla base degli attacchi, per un collocamento esatto del gel mordenzante nel punto esatto di collaggio dei brackets.

Il transbrackets invece (foto 2), è una mascherina molto sottile, realizzata con due materiali termoformati a pressione uno sull'altro, non attaccati fra loro ma ad intimo contatto, che ingloba i brackets e che permette di incollarli ai denti con scrupolosa precisione mediante composito auto/foto polimerizzante o cemento vetroionomerico secondo la scelta dell'Ortodontista operatore. Sono forniti con un manuale d'utilizzo ed imbustati lontano dai modelli di gesso, per evitare l'inquinamento della base dei brackets.

### REALIZZAZIONE DI UN CASO PRESCRITTO

Insieme all'impronta in alginato di un'arcata superiore, abbiamo ricevuto un caso di attacchi preangolati e la prescrizione di dispositivo ortodontico individuale su misura contenente le seguenti informazioni.

Dati identificativi dell'Ortodontista prescrittore.

Dati identificativi del laboratorio che realizzerà il dispositivo.

Dati identificativi del paziente.

Realizzare sistematica T.O.M.

Posizionare gli attacchi alle altezze indicate, dal margine incisale seguendo gli assi dei denti.

Paziente privo di allergie.

Inserire tubi molari direct bonding su 17, 27.

Materiali allegati.

Data di ritiro e consegna.

Timbro e firma del Prescrittore.

IL modello è colato con 100 gr. di gesso di classe III ADA e 26 cc di acqua distillata, miscelato meccanicamente sottovuoto e, ad indurimento avvenuto, squadrato, levigato e pulito da ogni impurità od imperfezione (foto 3).

Iniziamo col tracciare con una matita, il margine incisale di tutti gli elementi interessati al brackettaggio poi, dente per dente, si procede a marcare ogni singolo asse.

Con un altimetro, segniamo le altezze che il Clinico ci ha richiesto per ogni elemento e, se necessario, tracciamo una perpendicolare all'asse, utile per il collocamento dei brackets (foto 4).

Rimuoviamo ogni forma di sottosquadro con una gomma siliconica compatibile con i dischi da termoformare e dopo aver accuratamente isolato il modello con un gel alginico (foto 5), mediante l'ausilio di un composito foto polimerizzabile di ultima generazione, iniziamo ad attaccare i brackets sugli elementi di gesso (foto 6), porgendo

Le metodiche di trasferimento indiretto proposte in questo ultimo decennio sono davvero molte ed i prodotti utilizzati spaziano dai siliconi ai dischi per termoformatura di ogni spessore e tipo. Nell'ormai lontano 1994, ho iniziato a studiare una metodica di indirect bonding che mi desse l'opportunità di lavorare con Ortodontisti "amanti" della sola terapia fissa e che la mia sistematica potesse migliorare il loro lavoro e, nello stesso tempo, ridurre drasticamente i loro tempi di lavoro alla poltrona e gli eventuali imprevisti di posizionamento degli attacchi.



foto 1



foto 2



foto 3



foto 4



foto 5



di  
**Fabio Fantozzi**



foto 6



foto 7



foto 8



foto 9



foto 10



foto 11

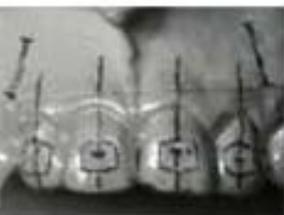


foto 12



foto 13

ad attaccare i brackets sugli elementi di gesso (foto 6), porgendo la massima attenzione alla precisione della posizione degli stessi sui denti: questo è senz'altro lo scopo principale del nostro lavoro! A collaggio avvenuto, si polimerizzano tutti gli attacchi con una lampada led, che permette di ridurre i tempi di almeno il doppio (foto 7).

Poi, si contornano tutti gli attacchi preferibilmente con una matita micromina o con una penna a china del diametro di 0,2mm: vedremo più avanti lo scopo di questa fase di lavoro (foto 8).

Siamo pronti per termoformare il primo disco, con modi e tempi studiati da me -diversi dalla casa costruttrice- del diametro di 120mm e di 0,5mm di spessore dalla consistenza elastico-morbida, il quale ingloba gli attacchi e all'atto della sua rimozione, permette di essere sfilato tranquillamente senza interferire minimamente sulla stabilità dei brackets (foto 9).

Questo disco è rifinito con un bisturi e normalmente, siamo soliti nel tagliarlo: vestibolarmente, alla base gengivale degli attacchi e palatalmente o lingualmente, a metà corona clinica.

Successivamente, stampiamo il secondo disco del diametro di 120 mm, di 0,5mm di spessore ma dalla consistenza rigido-dura che, termoformato sul precedente, non permette che i due dischi si leghino; questo materiale, è tagliato lo stesso con bisturi ma, vestibolarmente all'altezza dello slot degli attacchi e palatalmente o lingualmente a circa 1,2 mm oltre il colletto (foto 10).

Il transbrackets superiore è pronto per essere rimosso dal modello e dopo tale operazione, ci troviamo di fronte ad un modello con i quadratini disegnati in precedenza con la penna a china (foto 11). Effettuiamo la terza ed ultima termoformatura con un disco identico alla seconda stampata.

Sempre con un bisturi, tagliamo quest'ultimo disco e, realizzato il contorno di 1, 2 mm oltre il colletto dei denti, iniziamo ad aprire tutte quelle piccole finestrelle disegnate sulle superfici vestibolari dei denti (foto 12).

Il lavoro a questo punto è pronto, infatti, la mascherina per mordenzatura, può essere lasciata anche sul modello mentre il transbrackets, deve essere sabbato accuratamente, sgrassato ed imbustato senza essere ri-posizionato sul modello per evitare contaminazioni delle retine poste sulle basi degli attacchi (foto 13).

#### VANTAGGI DELLA SISTEMATICA T.O.M.

- CORRETTA E DEFINITIVA POSIZIONE DEI BRACKETS
- NOTEVOLE RISPARMIO DI TEMPO ALLA POLTRONA
- CERTEZZA DI NON AVERE ATTACCHI IN PRECONTATTO
- POSSIBILITÀ DI APPLICARE TUBI D.B.
- MINORE POSSIBILITÀ DI INSORGENZA DELLA CARIE
- POSSIBILITÀ DI UTILIZZO DI COMPOSITI AUTO/FOTO POLIMERIZZANTI O CEMENTI VETROIONOMERICI
- MAGGIOR ISOLAMENTO DALLA SALIVA
- COSTO CONTENUTO

#### Nota 1

##### REQUISITI DEI TRANSBRACKETS

- possibilità di lasciare le mascherine in bocca al paziente, anche per mezza giornata
- possibilità di poter effettuare una pressione sui singoli brackets
- possibilità di utilizzare compositi auto/foto polimerizzanti o cementi vetroionomerici
- possibilità di visionare il corretto e preciso posizionamento delle mascherine
- costo contenuto
- pochi problemi per il medico: impronte in alginato e cera in occlusione centrica
- alcun problema durante l'utilizzo in bocca
- certezza di non commettere errori