

Better torque control

Accurate manufacture

Correct in-out

State-of-the-art design

Better torque control

Accurate manufacture

McLaughlin Bennett 5.0

Correct in-out

Accurate manufacture

State-of-the-art design

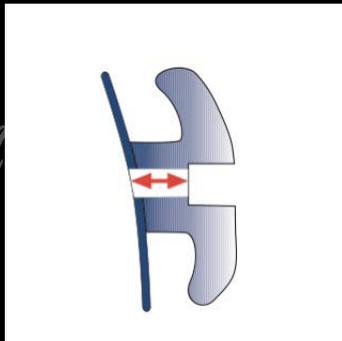
con FORESTADENT

Better torque

Correct in-out

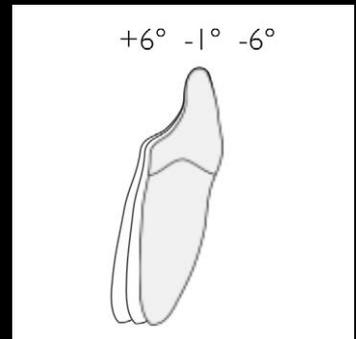
Accurate manufacture

State-of-the-art design



Accurate manufacture

Better torque



Una Guida per la Scelta dei Brackets

con Dr. John Bennett e Dr. Rick McLaughlin

*John Bennett &
Rick McLaughlin*



“ Voglio Solo Il Meglio. ”

César Ritz 1850 – 1918

Indice:

Un grande passo avanti	3
Scienza, tradizione ed esperienza	4
Nuove considerazioni per l'in-out	5
Lo slot e il gancio del bracket	6
Centrali superiori	7
Incisivi inferiori	8
Canini superiori	9
Canini inferiori	10
Premolari e molari superiori	11
Molari inferiori	12
Controllo del torque con il Sistema 5.0	13
Attacchi e tubi	14
Archi	15

Un Grande Passo Avanti



– Un grande passo avanti –

Cari Colleghi,

per la prima volta abbiamo un bracket e degli archi preformati che sono stati progettati appositamente per il nostro attuale sistema di trattamento. Rappresentano l'abbinamento ideale per le nostre meccaniche e crediamo che oggi non esista di meglio.

Gli esperti in Forestadent sono un team di eccellenza nel mondo, e per questo quattro anni fa, abbiamo scelto di lavorare insieme a loro. Unendo le nostre forze abbiamo creato una serie di brackets allo stato dell'arte, modificando, raffinando e migliorando ciò che abbiamo appreso durante tutta la nostra carriera. Sono stati ideati da ortodontisti per ortodontisti e sono un enorme passo avanti.

Durante quattro anni di test clinici abbiamo riscontrato che i nostri pazienti hanno beneficiato di quanto meglio ci fosse per loro, e nelle pagine seguenti abbiamo illustrato i vantaggi clinici di questa nuova generazione di brackets. C'è un'attenzione particolare per l'uso dello slot .0227" con i fili da lavoro .019"x.025", ma qualora si preferisse lo slot .018 abbiamo già pensato anche a questo.

Gli archi preformati sono stati sviluppati molto prima dei brackets, e hanno fatto una grande differenza sin dal 2014. Sono molto più efficaci per il controllo dell'overbite e nelle meccaniche di scivolamento, perchè sono eccellenti nella qualità del materiale che li compone e per la qualità dei ganci. Inoltre, sono perfetti per le tre forme che noi abbiamo sempre cercato – ovoid, tapered e square.

Siamo lieti di condividere il nostro entusiasmo puntando al 2020. The future is bright!
Cordialmente,

John Bennett & Rick McLaughlin

Dr. Andrews

Il lavoro del Dr. Lawrence Andrews tra gli anni 1960 e 1970 fornì gli elementi per la moderna Edgewise pre-informata. Ha definito l'occlusione ideale nel suo famoso testo "Le Sei Chiavi dell'occlusione". Utilizzò il bracket Edgewise tradizionale e lo modificò completamente, basandosi sulle sue scoperte. Da questo nacque la Straight Wire Appliance (SWA).

L'ortodonzia ha un enorme debito di gratitudine con questo genio. Il suo lavoro è ancora totalmente valido oggi e continua a fornire elementi scientifici per i nostri attuali brackets. Per sette anni il Dr. McLaughlin ha collaborato part-time con il Dr. Andrews nel suo studio a San Diego.

Ri-progettando i brackets – la prescrizione del 1997

In molte aree delle cure dentali e medicali, le terapie dei pazienti arrivano da una combinazione di tre componenti - scienza, tradizione ed esperienza. Negli anni '70 ci fu scienza e tradizione e dalla metà degli anni '90 abbiamo avuto 20 anni di esperienza con la SWA, basata su centinaia di casi trattati e di lavori con il Dr. Hugo Trevisi. Fu il momento di andare avanti, nel 1997 con il nostro libro "Orthodontic Management of the Dentition" avevamo consigliato una prescrizione modificata con brackets completamente ri-progettati. La prescrizione del 1997 divenne conosciuta come MBT™. Mantenne il "meglio delle caratteristiche della SWA e migliorò il resto" e fu perfetta per le nostre meccaniche di trattamento. Ha superato la "prova del tempo" ed è tuttora la prescrizione più utilizzata al mondo.

Qualità del bracket e dell'arco preformato – l'ultima sfida

Superando gli anni 2000 siamo rimasti fiduciosi con le nostre meccaniche e la nostra prescrizione del 1997. Comunque, avevamo necessità di brackets e archi migliori per ottenere risultati ideali. Gli attacchi MBT™ originali erano full size e prodotti con fresatura. Lavoravano bene, ma gli specialisti preferivano brackets più piccoli e la produzione cambiò con il sistema di iniezione del metallo (MIM). La precisione era tutto, considerando di non piegare più i fili.

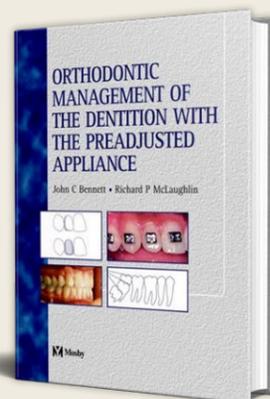
Riepilogando, per quel periodo non eravamo contenti della qualità dei brackets né dei fili (ideati negli anni '70 ed erano anche poco performanti).

Adesso finalmente abbiamo ampiamente superato questo ostacolo. Gli ultimi pezzi del puzzle sono stati sistemati e percepiamo che è quasi completato il nostro lavoro di una vita intera.

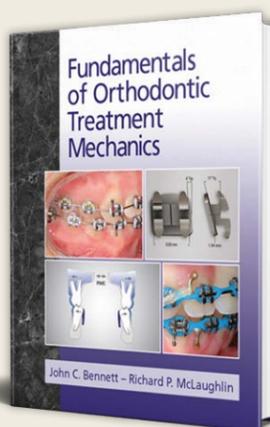
Abbiamo fatto squadra con un produttore d'eccellenza mondiale per realizzare una serie di brackets estremamente performanti, veramente efficaci. Sono prodotti con la migliore precisione, esattamente con la nostra prescrizione, e quasi al termine del 2019, siamo lieti che l'attuale sistema sia disponibile per gli specialisti. Inoltre, continuiamo ad apprezzare l'eccellente gamma di fili, che erano stati ideati con Opal, ma che adesso sono prodotti da Forestadent.



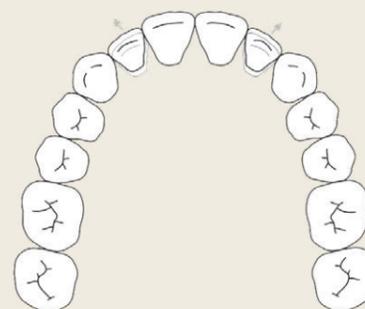
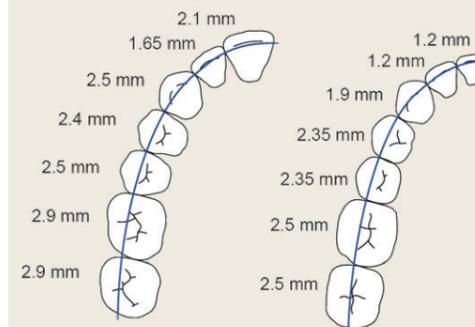
Dr. Lawrence F. Andrews



'Orthodontic Management of the Dentition' conosciuto come il „Libro II



'Fundamentals of Orthodontic Treatment Mechanics'. ISBN 978-0-9564555-2-9 E' conosciuto come il „Libro IV" ed è disponibile in inglese, cinese, italiano, giapponese, coreano, polacco, russo, spagnolo, turco e ucraino.



L'importanza dell'in-out

Durante gli anni c'è stata particolare attenzione su angolazione e torque, purtroppo meno per l'in-out.

Probabilmente era stato percepito che l'in-out non fosse importante, o forse è stato considerato dai clinici che era ininfluente nei brackets che stavano utilizzando. Sfortunatamente, queste considerazioni non sono corrette. L'in-out è sicuramente importante (altrimenti avremmo continuato a piegare i fili) e purtroppo in passato era errato in molti brackets.

Il lavoro del Dr. Andrews

Il Dr. Andrews nelle sue ricerche ha utilizzato il termine "prominenza" per descrivere quello che comunemente conosciamo come "in-out". L'ha misurato con una linea immaginaria come fosse un binario, mostrato nel disegno in blu per l'arcata superiore e quella inferiore. Questa illustrazione è riportata dal libro del Dr. Andrews. (pagine 32-33).

Andrews LF 1989 Straight Wire - The concept and appliance. LA Wells Co. ISBN 0-9616256-0-0

Bennett JC, McLaughlin RP, Fundamentals of orthodontic treatment mechanics. 2014 ISBN978-0-9564555-2-9 Page 44

Un miglioramento significativo

E' stata rivolta una particolare attenzione per l'in-out su tutta la gamma di attacchi Mini Sprint II. Comunque, la ricerca del Dr. Andrews rilevò che la superficie labiale dei laterali superiori aveva un inset di 0,55 mm rispetto ai centrali. L'esperienza mostrò che la quantità di inset (oltre ad essere scientificamente corretta) non fornisce un riferimento estetico per i nostri pazienti! Di conseguenza, un inset ridotto sui laterali superiori è oggi una caratteristica fondamentale, perchè permette di avere sorrisi più belli. (Vedi anche pagina 7).

La dimensione dello slot

La meccanica di scorrimento è parte fondamentale della nostra filosofia. Idealmente, l'arco preferito è .019"x.025" e lo slot deve essere leggermente più largo di .022". La produzione di attacchi Forestadent offre nuovi livelli di precisione, così abbiamo potuto realizzare il nuovo Mini Sprint II con una dimensione media dello slot di .0227", che riteniamo sia ideale. E' più indicata dello .022" perchè abbiamo rilevato essere causa di torque eccessivo negli incisivi e meno efficace nelle meccaniche di scorrimento.

Il 3% di aumento della dimensione dello slot da .022" a .0227" funziona davvero bene! E' stato fonte di grandi miglioramenti durante il prolungato periodo di test sui nostri pazienti.

Design migliorato per i ganci

La nuova serie di attacchi ha un design migliorato per i ganci, più basso e più confortevole per i pazienti.

I ganci integrati possono essere richiesti come opzione per gli attacchi dei premolari e dei canini. Comunque, non tutti gli ortodontisti usano i ganci e in passato ci sono stati diversi dubbi per il comfort e per la placca.

Bracket con ganci o senza?

Ci sono differenze di opinioni sui ganci.

Alcuni ortodontisti ritengono siano essenziali in tutti i casi per l'uso di meccaniche adeguate, in particolare per l'uso degli elastici alla fine dei trattamenti.

Altri credono siano un'importante fonte per la placca e causano al paziente inutili fastidi per tutta la durata del trattamento e che al massimo potrebbero essere usati solo per poche settimane o addirittura per nulla.

Avendo sviluppato una propria tecnica, gli autori hanno scelto di non usare ganci e hanno pubblicato dei casi nel loro secondo e terzo libro, trattandoli con successo quasi tutti senza ganci. Quando necessari, sono state usate delle legature Kobayashi per un breve periodo.

Brackets senza ganci sono una soluzione più confortevole e pulita soprattutto per quei pazienti che hanno un'apparecchiatura in bocca per 18 o 24 mesi.

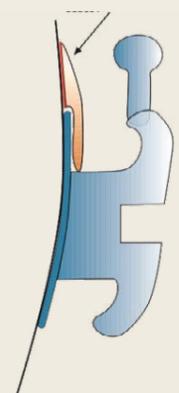
L'ultimo libro illustra casi trattati con ganci, perchè gli autori stavano valutando i progressi con questa opzione. Quando possibile, un autore (RPM) normalmente preferisce usare attacchi con ganci per i canini, ma non su quelli per premolari. L'altro autore (JB) ha preferito tornare all'uso di attacchi senza ganci, come all'inizio.



La dimensione media dello slot è .0227", cioè il 3% più largo del classico .022", e funziona idealmente con le meccaniche di scorrimento del nostro Sistema 5.0.



Il design ottimizzato per il gancio dei brackets Mini Sprint II è low-profile e offre il massimo comfort per i pazienti.

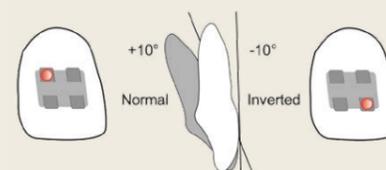


In passato ci sono stati dubbi sul comfort dei ganci per i pazienti e che potessero aumentare il rischio della decalcificazione dato dall'accumulo di placca sul margine gengivale.

Per i colleghi che usano i ganci, è auspicabile che questo nuovo design low-profile rappresenti un enorme passo avanti.



Brackets per incisivi superiori



Capovolgendo i brackets dei laterali superiori si avrà -10° torque e +8° angolazione per i casi con laterali arretrati.



Nei casi con laterali superiori arretrati è spesso utile capovolgere il bracket.



Una foto occlusale di un caso, quasi terminato. Mostra la leggera prominenza aumentata dei laterali superiori, causata dall'in-out ridotto dei brackets. Questo consente un sorriso migliore, molto gradito dai pazienti.

Tip, angolazione, in-out

I centrali hanno +17° torque e +4° angolazione.

I laterali hanno +10° torque e +8° angolazione.

I laterali superiori hanno in-out ridotto rispetto ai valori della ricerca (vedi sotto e a pagina 5).

L'opzione torque -10° per i laterali superiori

Nei casi con laterali superiori arretrati è spesso utile capovolgere il bracket. Così si otterrà -10° torque anziché +10°.

Il laterale avrà lo stesso attacco ma sarà ruotato di 180°. L'angolazione (tip) resta la stessa +8° ma il torque diventa -10°. Non è corretto invertire i brackets, quello di sinistra rimane sul laterale sinistro e viceversa il destro. Capovolgere l'attacco in questo modo esprime un corretto torque radicolare nella fase in cui si utilizzano fili rettangolari, per una facile correzione della radice.

Normalmente è meglio ottenere la correzione del torque canino e incisivo utilizzando la versatilità del bracket. L'alternativa è la piegatura fili, ma è più difficile e fa perdere molto tempo per ottenere l'esatta quantità di torque necessaria in un filo rettangolare.

Capovolgere un bracket è molto più preciso e facile. Gli autori lo raccomandavano nel 1997. Hanno mostrato un caso pubblicato nel loro secondo libro (pag. 98-104) e la sequenza del trattamento nel terzo libro (pag. 43).

Se la piegatura fili deve essere ridotta all'essenziale, è fondamentale usare brackets precisi e posizionarli correttamente.

In-out ridotto per i laterali superiori

Come illustrato a pag. 5, i brackets dei laterali superiori hanno in-out ridotto rispetto ai risultati della ricerca, perchè ciò consente una miglior estetica del sorriso.

La ricerca del Dr. Andrews ha rilevato che la posizione del laterale superiore era arretrata di 0,55mm rispetto ai centrali. Comunque, in molti casi, questa quantità di inset non è gradita dal paziente. L'inset ridotto è oggi considerato con molta attenzione dai pazienti.

Tip, angolazione e in-out degli incisivi inferiori

Gli incisivi inferiori hanno -6° torque e zero angolazione. Gli autori hanno raccomandato e usato l'attacco a -6° per oltre 20 anni e continua ad essere il bracket che preferiscono per la maggior parte dei casi. L'in-out si basa sui risultati delle ricerche di Andrews (-1°) con maggior controllo fornito dal filo .019"x.025" inserito nello slot. Il bracket fornisce una relazione ideale con i canini inferiori, posizionandolo correttamente sul dente, così da evitare di piegare il filo.

Fin dall'inizio della SWA, valori corretti per l'in-out hanno permesso di avere brackets low-profile, davvero "sottili". Alcuni clinici che si avvicinano a questa filosofia parlano spesso di questa caratteristica; tutti trovano molto semplici le meccaniche del Sistema 5.0. I brackets del gruppo incisivo inferiore sono uguali, destra e sinistra, centrali e laterali.

L'opzione $+6^\circ$ torque

In alcune situazioni gli attacchi degli incisivi inferiori possono essere capovolti per ottenere $+6^\circ$ torque e 0° angolazione, per evitare di piegare il filo; questo facilita le meccaniche per alcuni casi di III classe o in situazioni dove c'è la necessità di forzare l'ancoraggio inferiore senza retroinclinare gli incisivi. Anche se un singolo incisivo inferiore è proclinato, capovolgere il bracket può aiutare a mantenere la radice nell'osso, ma bisogna fare attenzione. A pag. 56 del libro "Fundamentals of Orthodontic Treatment Mechanics" è stato trattato questo argomento.

Capovolgendo il bracket si aumenta l'ingombro delle alette. Comunque, questo è raramente un problema perché normalmente i casi con relazione incisiva di III classe hanno overbite ridotto.

Il bracket con -1° torque per incisivi inferiori

La prescrizione con -6° torque per gli incisivi inferiori è stata eccellente fin da quando gli autori hanno iniziato ad usarla a metà degli anni '90 e rimane la preferenza per la maggior parte dei casi. Comunque è sempre necessario rispettare l'anatomia dell'osso alveolare, che può essere stretto e difficoltoso per la gestione degli incisivi. Per pochi casi gli autori hanno inoltre trovato utile avere brackets con -1° torque e 0° angolazione.

Il Sistema 5.0 ha tre opzioni di torque disponibili per gli incisivi inferiori e offre una grande versatilità per la gestione del segmento inferiore anteriore.



Brackets per incisivi inferiori. L'in-out consente una relazione ideale con i canini inferiori alla fine del trattamento, avendo posizionato correttamente gli attacchi e utilizzato una meccanica adeguata. Sono completamente intercambiabili, destra e sinistra, centrali e laterali.



Questi attacchi per incisivi inferiori sinistri sono stati capovolti per avere $+6^\circ$ torque e 0° angolazione.

$+6^\circ$ -1° -6°



Il Sistema 5.0 offre tre opzioni di torque per incisivi inferiori per le meccaniche terapeutiche. Questo consente grande versatilità quando si gestisce il segmento inferiore anteriore, riducendo la necessità di pieghe sul filo. Il torque -6° resta il valore ideale nella maggior parte dei casi. (Disegno non in scala).

Lo studio della base per i brackets

I canini sono i denti più lunghi nella dentizione umana ed è necessario avere un buon controllo. Dopo un'analisi computerizzata dell'anatomia dentale, sono state ri-disegnate tutte le basi degli attacchi Mini Sprint II. Questo miglioramento è molto importante per i canini, che hanno una superficie labiale curva. Le nuove basi hanno un grande vantaggio, perché l'aderenza perfetta aiuta ad esprimere al meglio i valori della prescrizione oltre a garantire una eccellente ritenzione.

Tip, angolazione e in-out dei canini superiori

Normalmente i canini superiori hanno -7° torque e $+8^\circ$ angolazione. I canini dovrebbero essere, e sono, i brackets più sottili nell'arcata superiore. Queste dimensioni basse sono essenziali per evitare brackets eccessivamente sottili per gli altri denti e che ne ridurrebbero il controllo.

Il bracket con -7° per i canini superiori è stato un punto fondamentale nel nostro metodo di trattamento fin dal 1997 ed è quello che preferiamo per quasi tutti i casi. Dopo un'espansione rapida (RME) il bracket con -7° torque è utile per ottenere una buona correzione della radice senza piegare il filo. (Libro "Fundamentals," pag. 59).

L'opzione $+7^\circ$ torque

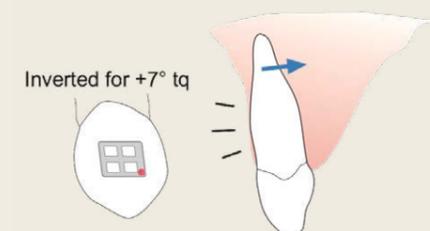
Il bracket del canino superiore può essere capovolto per ottenere $+7^\circ$ torque e $+8^\circ$ angolazione. Nei casi con canini vestibolarmente ectopici, questa può essere una opzione utile per guidare la radice nell'osso spugnoso senza necessità di pieghe sul filo. Il torque $+7^\circ$ può essere anche usato nei casi dove c'è l'agenesia del laterale superiore e lo spazio deve essere chiuso, portando il canino verso il centrale superiore.

Il bracket con 0° torque per canino

L'opzione zero torque è spesso utile dopo l'estrazione dei premolari. Questi casi potrebbero avere il mascellare stretto o piccolo e il trattamento spesso necessita la correzione del tip per la radice del canino o della retrazione. Le radici dei canini devono essere nell'osso spugnoso per un movimento efficace. Il bracket con torque zero, o a volte quello opzionale con $+7^\circ$, sono utili per ottenere questo risultato senza piegare il filo.

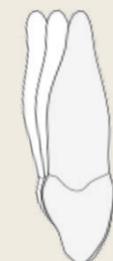


Bracket per il canino superiore di sinistra e il premolare. Il bracket con -7° torque può essere capovolto per ottenere $+7^\circ$ e guidare la radice nell'osso spugnoso, in base alle necessità del caso. Il bracket per il canino è disponibile con o senza gancio. Se bisogna capovolgere, in presenza di gancio, questo va rimosso.



Nei casi con canini vestibolarmente ectopici il bracket con -7° torque è spesso capovolto per usare $+7^\circ$ e guidare la radice nell'osso spugnoso. Capovolgere l'attacco è anche utile quando c'è l'agenesia del laterale ed è programmato di chiudere lo spazio, portando il canino verso il centrale.

$+7^\circ$ 0° -7°



Il Sistema 5.0 offre tre tipologie di torque per i canini da applicare nei trattamenti. Questo consente grande versatilità per la gestione degli incisivi superiori, ma il bracket con -7° è la scelta per la maggior parte dei casi. (Disegno non in scala).

Tip, angolazione e in-out dei canini inferiori

I canini inferiori hanno -6° torque e $+3^\circ$ angolazione. Come nei superiori, i canini inferiori sono i brackets più sottili dell'arcata, ciò è molto importante per minimizzare le pieghe sul filo. Il bracket con -6° del canino inferiore è spesso la preferenza per i trattamenti.

L'opzione $+6^\circ$ torque

Il bracket del canino inferiore può essere capovolto per ottenere $+6^\circ$ torque e $+3^\circ$ angolazione.

Nei casi con canini vestibolarmente ectopici aiuta a posizionare la radice nell'osso spugnoso, riducendo il rischio di recessioni gengivali o problemi parodontali.

Il bracket 0° torque per canino

Come nell'arcata superiore, l'opzione con il bracket 0° torque è spesso utile nei casi con estrazione dei premolari. Può aiutare per correggere il tip della radice dei canini o per la loro retrazione, guidando la radice dei canini nell'osso spugnoso per un movimento efficace.

Invertire Destra/Sinistra in alcuni casi di III classe

La maggior parte dei casi non chirurgici di III classe hanno compensazione dentale alla fine del trattamento. Gli incisivi inferiori tendono ad essere retroinclinati, gli incisivi superiori proclinati e i canini inferiori sono spesso tippati un po' distalmente.

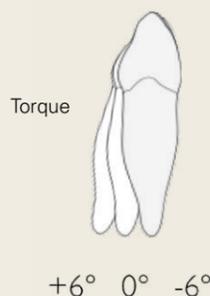
In alcuni trattamenti per le III classi possiamo anticiparlo e invertire i brackets dei canini di sinistra con quelli di destra per aiutare le meccaniche. Questa modifica altera i valori di tip da $+3^\circ$ a -3° e fornisce la compensazione necessaria senza necessità di piegare il filo. Riduce la necessità di ancoraggio nell'arcata inferiore.



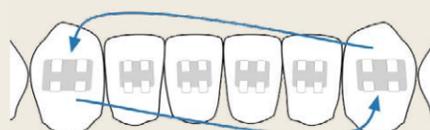
Bracket senza gancio per canino inferiore destro. Se necessario, sono disponibili anche con il gancio.



Il bracket per il canino inferiore sinistro è stato capovolto per ottenere $+6^\circ$ torque. E' inoltre disponibile il bracket per canino inferiore con 0° torque.



Come per i superiori, ci sono tre opzioni di torque per i canini inferiori. Sono utilizzate di meno nell'arcata inferiore, ma possono essere importanti in alcuni casi. Il bracket -6° è la scelta per la maggior parte dei casi. (Disegno non in scala).



Class III dental compensation

In alcuni trattamenti delle III classi è utile anticipare la compensazione dentale e invertire il bracket destro con il sinistro. Questo cambia il tip da $+3^\circ$ a -3° e riduce la necessità di ancoraggio nell'arcata inferiore.

Premolari superiori

I primi e secondi premolari superiori hanno -7° torque e zero angolazione. Sono intercambiabili, i primi con i secondi, destri con sinistri. Qui si vedono senza ganci, ma sono disponibili anche con i ganci.

Primo e secondo premolare inferiore

Il primo premolare inferiore ha -12° torque e il secondo ha -17° torque. Entrambi hanno 2° tip. A differenza dei premolari superiori, non si possono scambiare, nè primo con secondo nè destro con sinistro. Qui si vedono senza ganci, ma sono disponibili anche con i ganci.

Tubi per primo e secondo molare superiore

Le caratteristiche per il tubo del primo e secondo molare superiore sono -14° torque e 10° offset, con 0° angolazione, come da prescrizione del 1997. Le scoperte di Andrews suggerivano -9° torque ma l'esperienza clinica ha dimostrato che avere extra torque (-14°) che aiuta a prevenire interferenze funzionali per le cuspidi palatali dei molari superiori. Nella foto si vede il tubo full size per il secondo molare, ma è prevista anche una versione mini disponibile a fine 2018. I tubi full size sono utili quando i molari richiedono uno spostamento importante, ma nella maggior parte dei casi gli autori sostengono che i tubi mini funzionano altrettanto bene.

Foro mesiale per inserimento facilitato del filo

I tubi molari sono stati progettati con uno svasso ad imbuto dell'ingresso mesiale, per facilitare l'inserimento dei fili nel tubo. Questo è particolarmente utile per i secondi molari, rendendo più veloce anche la sostituzione dell'arco.



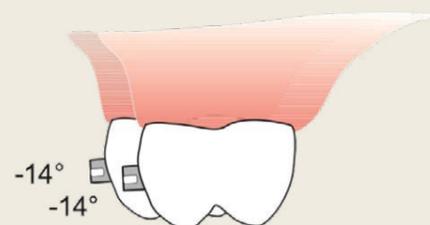
Brackets senza ganci per primo e secondo premolare superiore; sono tuttavia anche disponibili con i ganci. Gli attacchi sono uguali, si possono invertire, primo con secondo, destro con sinistro.



Primo e secondo premolare inferiore di sinistra con bracket senza ganci, ma sono disponibili anche quelli con i ganci.



Tubi molari full size per primo e secondo molare. È disponibile anche una versione mini.



I valori degli autori, con la prescrizione del 1997, si riferivano ai risultati della ricerca di Andrews che continuano ad essere un riferimento. Includono extra torque rispetto ai risultati della ricerca perchè il torque non è espresso correttamente dalle informazioni nell'apparecchiatura considerando inoltre che il filo da lavoro $.019 \times .025$ non occupa completamente lo slot $.0227$

Tubi per primi e secondi molari inferiori

Il primo molare inferiore ha -20° torque e il secondo molare inferiore ha -10°. Hanno 0° offset e 0° angolazione. Così come per i superiori, hanno uno svasso mesiale per facilitare l'inserimento del filo.

Mini tubi per secondo molare inferiore

I tubi full size per secondo molare inferiore sono usati per correggere denti con gravi rotazioni o tipping, ma in molti trattamenti sono preferiti i tubi mini per secondo molare. Nonostante la dimensione ridotta consentono un buon controllo del dente durante i trattamenti. Rispetto a quello full size sono più comodi per i pazienti e riducono la possibilità di interferenze. Disponibili dalla fine del 2018.

Trattamento della relazione di II classe molare

Quando si tratta un caso con relazione di II classe molare, i tubi dei primi molari sono spesso utilizzati, sul lato opposto nell'arcata superiore (libro "Fundamentales", pag. 61). Il tubo inferiore destro può essere usato sul molare superiore sinistro e quello inferiore sinistro può essere usato sul molare superiore destro. Alcuni ortodontisti usano normalmente i tubi molari e poi passano a quelli per i primi molari inferiori per la finitura del caso. Altri usano i tubi per primi e secondi molari nell'arcata superiore per il trattamento dei casi con relazione di II classe molare.



Tubi per primi e secondi molari inferiori di sinistra. In molti trattamenti è consigliato il tubo mini per secondo molare.



Il valore del torque necessario è maggiore rispetto ai risultati della ricerca; per questo aiuta a prevenire il movimento linguale e la possibilità di interferenze.



Quando si tratta un caso con relazione di II classe molare, i tubi per il primo molare inferiore sono spesso incrociati nell'arcata superiore (LR/UL).

Note degli autori
© Copyright 2019 John Bennett and Richard McLaughlin!

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, archiviata o trasmessa in alcuna forma o strumento, meccanico o elettronico senza consenso scritto degli autori. La conoscenza medica e dentale è in continua evoluzione. I lettori sono avvisati di controllare le informazioni più recenti sui prodotti del fabbricante ed è responsabilità del clinico, basata sulla sua esperienza e conoscenza del paziente per determinare la miglior terapia di ogni trattamento. Nè gli autori nè il redattore si assumono la responsabilità per eventuali danni o incidenti causati a persone o cose, eventualmente derivanti da questa pubblicazione.

Controllo del dente senza precedenti

Fin dai tempi di Edward H. Angle, il bracket edgewise è stato ottimo per il controllo dell'angolazione (tip) e dell'in-out.

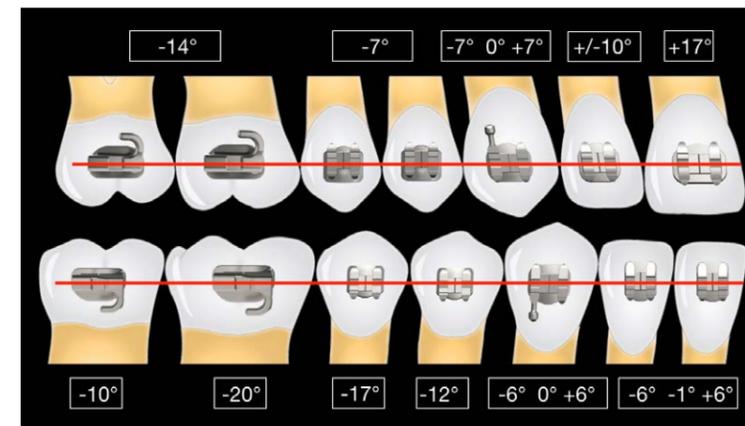
Comunque, è risaputo che con l'attacco edgewise il controllo del torque sia la parte critica, e che con la transizione all'epoca dell'apparecchiatura pre-informata negli anni '70, ciò continua ad essere vero.

Molti clinici si sono allontanati dalla standard edgewise, entrando nell'epoca dei brackets pre-informati che hanno permesso molta precisione, se posizionati correttamente, evitando la piegatura dei fili.

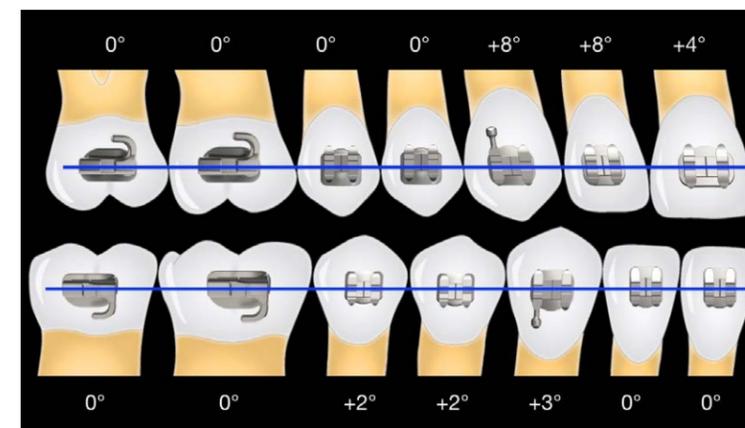
In ortodonzia, il controllo del torque tramite la piegatura dei fili dovrebbe essere evitato quando possibile, perchè è una perdita di tempo e rischia di non essere preciso.

Con il Sistema 5.0 è più facile la gestione del torque perchè i brackets sono più precisi e nella prescrizione c'è una scelta di opzioni per il gruppo anteriore (vedi sotto). La piegatura dei fili dovrebbe essere obsoleta, con il Sistema 5.0, per la maggior parte dei trattamenti, quando il posizionamento dei brackets è corretto e sono giuste le meccaniche utilizzate.

Torque



Tip



Come menzionato a pag. 4 del nostro libro „Orthodontic Management of the Dentition“ del 1997, vincitore di premi, si raccomanda una prescrizione modificata, ideale per le nostre meccaniche. La prescrizione ha superato la „prova del tempo“ ed è rimasta inalterata tuttora. E' diventata quella ideale per la dentizione umana ed è ancora la prescrizione maggiormente utilizzata al mondo. (Questa illustrazione non è in scala, è da usare soltanto come esempio).

Brackets, tubi diretti e archi

Mini Sprint® II Brackets McLaughlin Bennett 5.0



Forma d'arcata ottimizzata per le necessità cliniche. Valori di In/Out progettati per migliorare l'efficienza del trattamento.



Massimo comfort dal design sottile con ganci piatti e maggior spazio tra alette e base.



Base anatomica curva con ganci contrapposti per un bonding senza precedenti.

Superiore					Slot .018"		Slot .022"	
Dente	Torque	Angulation	In/Out	Rotazione	Codice Art.		Codice Art.	
					destra	sinistra	destra	sinistra
1 Centrali	+17°	+4°	1,05	–	780T0103	779T0103	780T0101	779T0101
2 Laterali	+10°	+8°	1,25	–	780T0203	779T0203	780T0201	779T0201
3 Canini	-7°	+8°	0,6	–	780T0313	779T0313	780T0311	779T0311
3 Canini + ganci	-7°	+8°	0,6	–	780T0303	779T0303	780T0301	779T0301
3 Canini	0°	+8°	0,6	–	780T0333	779T0333	780T0331	779T0331
3 Canini + ganci	0°	+8°	0,6	–	780T0323	779T0323	780T0321	779T0321
4 Premolari	-7°	0°	0,8	–	780T0413	779T0413	780T0411	779T0411
4 Premolari + ganci	-7°	0°	0,8	–	780T0403	779T0403	780T0401	779T0401
5 Premolari	-7°	0°	0,8	–	780T0413	779T0413	780T0411	779T0411
5 Premolari + ganci	-7°	0°	0,8	–	780T0403	779T0403	780T0401	779T0401

Inferiore					Slot .018"		Slot .022"	
Dente	Torque	Angulation	In/Out	Rotazione	Codice Art.		Codice Art.	
					destra	sinistra	destra	sinistra
1 Centrali	-1°	0°	1,3	–	780T1223	780T1223	780T1221	780T1221
1 Centrali	-6°	0°	1,3	–	780T1203	780T1203	780T1201	780T1201
2 Laterali	-1°	0°	1,3	–	780T1223	780T1223	780T1221	780T1221
2 Laterali	-6°	0°	1,3	–	780T1203	780T1203	780T1201	780T1201
3 Canini	-6°	+3°	0,6	–	780T1413	779T1413	780T1411	779T1411
3 Canini + ganci	-6°	+3°	0,6	–	780T1403	779T1403	780T1401	779T1401
3 Canini	0°	+3°	0,6	–	780T1433	779T1433	780T1431	779T1431
3 Canini + ganci	0°	+3°	0,6	–	780T1423	779T1423	780T1421	779T1421
4 Premolari	-12°	+2°	0,65	–	780T1513	779T1513	780T1511	779T1511
4 Premolari + ganci	-12°	+2°	0,65	–	780T1503	779T1503	780T1501	779T1501
5 Premolari	-17°	+2°	0,65	–	780T1613	779T1613	780T1611	779T1611
5 Premolari + ganci	-17°	+2°	0,65	–	780T1603	779T1603	780T1601	779T1601

Casi

Max. Cuspids: -7° Torque; Mand. Centrals: -1° Torque, Cuspids: 0° Torque

Max. Cuspids: -7° Torque; Mand. Centrals and Cuspids: -6° Torque

Variation	Slot .018"			Slot .022"			Slot .018"			Slot .022"		
Cases	1	5	10	1	5	10	1	5	10	1	5	10
↖ ↗	706T1000	706T1001	706T1002	706T1009	706T1010	706T1011	706T1031	706T1032	706T1033	706T1046	706T1047	706T1048
↖ ↗ 3	706T1003	706T1004	706T1005	706T1012	706T1013	706T1014	706T1036	706T1037	706T1038	706T1051	706T1052	706T1053
↖ ↗ 3-5	706T1006	706T1007	706T1008	706T1015	706T1016	706T1017	706T1041	706T1042	706T1043	706T1056	706T1057	706T1058

Maxillary 3 Cuspids: 0° Torque; Mandibular 3 Cuspids: 0° Torque

Variation	Slot .018"			Slot .022"		
Cases	1	5	10	1	5	10
↖ ↗	706T1060	706T1061	706T1062	706T1069	706T1070	706T1071
↖ ↗ 3	706T1063	706T1064	706T1065	706T1072	706T1073	706T1074
↖ ↗ 3-5	706T1066	706T1067	706T1068	706T1075	706T1076	706T1077

Brackets, tubi diretti e archi

Mini tubi McLaughlin Bennett 5.0

Superiore	Dente	Torque	Angulation	Distal Offset	.018"	.022"
	7	-14°	–	4°	728-0814	728-0812
	7	-14°	–	4°	727-0814	727-0812
Inferiore	Dente	Torque	Angulation	Distal Offset	.018"	.022"
	7	-10°	–	0°	728-1814	728-1812
	7	-10°	–	0°	727-1814	727-1812

Tubi Tulip McLaughlin Bennett 5.0

Superiore	Dente	Torque	Angulation	Distal Offset	Slot	diretto base larga	
						destra	sinistra
	76 67	-14°	–	10°	.018" x .028"	743T0744	742T0744
					.022" x .028"	743T0742	742T0742
Inferiore							
	6 6	-20°	–	0°	.018" x .028"	743T1714	742T1714
					.022" x .028"	743T1712	742T1712
	7 7	-10°	–	0°	.018" x .028"	742T0724	743T0724
					.022" x .028"	742T0722	743T0722

Archi McLaughlin Bennett 5.0

10 pz.

Descrizione	Tapered-Form		Ovoid-Form		Square-Form		Sezione	ø inch
	Codice Art. Superiore	Codice Art. Inferiore	Codice Art. Superiore	Codice Art. Inferiore	Codice Art. Superiore	Codice Art. Inferiore		
McLaughlin Bennett 5.0 Nickel Titanium – Termico	208H0835	208H0935	208H1835	208H1935	208H2835	208H2935	●	.014"
	208H0840	208H0940	208H1840	208H1940	208H2840	208H2940		.016"
	208H2040	208H2140	208H3040	208H3140	208H4040	208H4140	■	016" x .022"
	208H2044	208H2144	208H3044	208H3144	208H4044	208H4144		.017" x .025"
	208H2048	208H2148	208H3048	208H3148	208H4048	208H4148		.019" x .025"
McLaughlin Bennett 5.0 Acciaio	202-0835	202-0935	202-1835	202-1935	202-2835	202-2935	●	.014"
	202-0840	202-0940	202-1840	202-1940	202-2840	202-2940		.016"
McLaughlin Bennett 5.0 Stainless Steel Trattamento termico	202H0845	202H0945	202H1845	202H1945	202H2845	202H2945	●	.018"
	202H0850	202H0950	202H1850	202H1950	202H2850	202H2950		.020"
	202H2048	202H2148	202H3048	202H3148	202H4048	202H4148		.019" x .025"

Bernhard Förster GmbH · Westliche Karl-Friedrich-Straße 151 · 75172 Pforzheim · Germany
Phone + 49 7231 459-0 · Fax + 49 7231 459-102 · info@forestadent.com · www.forestadent.com



Distributore esclusivo FORESTADENT per l'Italia:

OrthoPiù S.r.l. · Viale Libertà, 14/e · 27100 Pavia
Tel 0382.23267 · Fax 0382.307188
info@orthopiu.it · www.orthopiu.it