

BOLLETTINO DI INFORMAZIONI LEONE



Per gentile concessione del Dott. Arturo Fortini

NUOVI BRACKETS CON SLOT VERTICALE

BOLLETTINO

BOLLETTINO DI INFORMAZIONI LEONE

SOMMARIO

- 4 Estratto da: Distalizzazione dei molari superiori il Fast-back**
Dott. C. Lanteri, Dott. M. Beretta, Dott.ssa V. Lanteri
- 18 Calendario Corsi ISO**
- 21 Contributi della Scuola di Cagliari al prossimo Congresso A.A.O.**
Dott. Arturo Fortini
- 31 Nasce STEP Community**
- 32 Nuovi prodotti Leone**
- 38 Focus sulla Leone**
L'innovazione non passa solo dai prodotti, ma anche dalla didattica
a cura dell'Ufficio Marketing
- 40 Indicazioni pratiche... sulle legature ortodontiche**
a cura dei Dottori M. Camporesi, G. Fortini, L. Orsi
- 49 S.A.R. Sistema di allineamento rapido**
Prof. V. Piras, Dott. P. Ciaravolo, Dott. M. Ciaravolo, Odt. C. Pisano

4



21



49



Sommario

Un Classico

SEMPRE ATTUALE

attacchi di metallo
MINI & MIDI DIAGONALI[®]
con identificazione FDI (brevettato)



Da oltre 75 anni fabbricante di prodotti per ortodonzia

Ancora una volta certificata la nostra qualità

La regolamentazione Europea sui dispositivi medici prevede che almeno una volta all'anno la Leone superi un'ispezione da parte dell' Ente Notificato SGS UK che verifica il mantenimento del Sistema Qualità alle normative ISO e la conformità dei prodotti alle disposizioni di legge.

Ogni anno quindi arriva un ispettore della che in tre giorni passa in rivista tutta l'azienda e ci conferma che tutto è a posto. Mi ricordo il primo anno, nel lontano 1997 prima ancora che le leggi sui medical devices fossero obbligatorie, quanto eravamo in apprensione nei giorni dell'ispezione. Oggi per noi è talmente radicato il sistema di lavoro secondo buone pratiche di qualità che l'ispezione passa fra le cose di routine e mai abbiamo avuto problemi nell'ottenere i rinnovi delle certificazioni.

I nostri prodotti come sapete sono anche registrati presso la Food and Drug Administration (l'autorità competente per i dispositivi medici negli USA) e proprio lo scorso 18 febbraio anche questo Ente ci ha inviato un ispettore. Così come nel giugno del 2009, la FDA ha accertato nuovamente, senza nessuna richiesta di azione correttiva, la rigorosa applicazione da parte della Leone S.p.A. dei severi principi di fabbricazione definiti dalle leggi statunitensi (Code of Federal Regulation title 21 part 820 "Quality System Regulation" and correlated parts) per la progettazione, produzione, vendita e sorveglianza dei nostri prodotti ortodontici ed implantologici.

È per noi ragione di vanto e orgoglio superare senza alcuna incertezza queste verifiche. Sebbene siamo coscienti di quanta attenzione mettiamo alla qualità dei nostri prodotti, l'ottenere la piena approvazione da parte di enti di tale prestigio ci rende ancora più sicuri di noi e delle nostre capacità di produttori di eccellenza.

Elena Pozzi



The White Oak Campus in Silver Spring, Maryland, sede della Food and Drug Administration



L'ispettore della FDA con lo Staff Leone e il "Marzocco"



Estratto da Distalizzazione dei molari superiori Il Fast-Back

Dott. C. Lanteri, Dott. M. Beretta, Dott.ssa V. Lanteri

Edizioni Martina

DISTALIZZAZIONE DEI MOLARI SUPERIORI - IL FAST-BACK

3

2.1 PREPARAZIONE DEL FAST-BACK

Premesso che le modalità di costruzione saranno trattate approfonditamente nel capitolo dedicato, anticipiamo qui alcuni criteri di base che permetteranno di comprendere meglio il funzionamento e le applicazioni cliniche del Fast-Back.

La scelta delle bande può essere eseguita in bocca o affidata al laboratorio, secondo le preferenze del clinico. In laboratorio le bande vengono adattate al modello in gesso, quindi vengono puntati i tubi palatali, contenuti nel kit, sulle bande molari e si modellano i bracci delle viti preformate (Fig. 4ab).

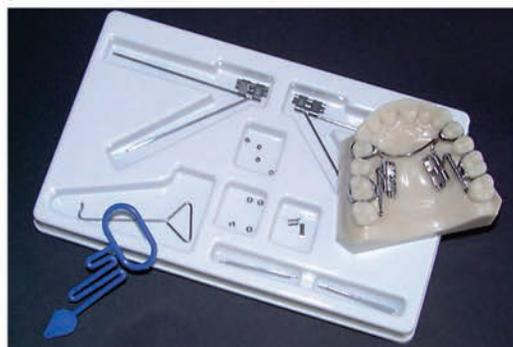
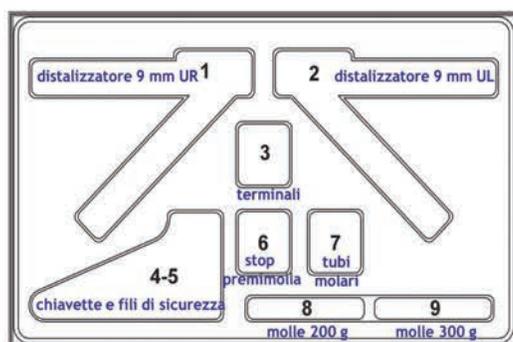


Fig. 4ab - Kit Fast-Back (Leone®).

Viene adattato il braccio che giunge alla superficie palatale dei primi premolari, quindi, mantenendo la vite scostata circa 1.5 mm dalla superficie del palato e parallela al piano oclusale, si modella il braccio che guiderà lo scorrimento del molare in direzione distale. Dopo aver posizionato le viti, si modella un arco palatino transpremolare con filo duroelastico di 0,9 mm se è prevista l'aggiunta della placca di Nance, oppure con filo da 1,2 mm se il dispositivo non necessita del bottone in resina. Successivamente vengono inseriti gli stop premimolla ed effettuate le brasature degli stessi e delle bande

premolari. Al termine di questa operazione vengono sfilate le bande molari per inserire le molle aperte Memoria® da 200 o 300 gr; si assembla il dispositivo, si accorciano gli eccessi del braccio distale e si collocano gli stop di fine corsa, prima bloccandoli con una pinza e poi saldandoli.

L'angolo di divergenza dei bracci di scorrimento deve essere adattato alla forma d'arcata del paziente, con una distanza adeguata dalla mucosa palatina, soprattutto in sede dei secondi molari, per evitare il rischio di decubiti. Lo stop di fine corsa deve essere saldato ad una lunghezza tale che consenta una ipercorrezione del movimento di distalizzazione di 3 mm circa, mentre l'asola per il tie-back deve presentare il passante verticale facilmente accessibile su entrambi i versanti (occlusale e gengivale). In fine, il dispositivo, rifinito e lucidato, è pronto per l'utilizzo.

Se è richiesto il bottone palatino viene resinata la parte anteriore del dispositivo, eventualmente costruito come bite plane in caso di morso profondo, al fine di permettere, grazie alla disclusione che viene ottenuta, di facilitare il bonding degli appoggi sui canini, incrementando l'ancoraggio, e una facilitazione della distalizzazione per riduzione delle interferenze occlusali, generalmente più accentuate soprattutto nei pazienti a dimensione verticale ridotta (Fig. 5ab).



Fig. 5ab - Fast-Back 3 con Bite plane.

La grande versatilità di questa apparecchiatura nelle differenti fasi di trattamento, indipendente dalla tecnica ortodontica multiattacchi utilizzata, si associa al fatto che il suo impiego nella pratica clinica quotidiana non si è rivelato essere operatore-dipendente ma estremamente intuitivo e richiede all'ortodontista una normale curva di apprendimento senza prescindere, però, dalla conoscenza dei principi fondamentali della biomeccanica.

I quadri clinici di II classe I divisione sono spesso caratterizzati da deficit trasversale del mascellare superiore con palato ogivale. Nei casi più gravi, la correzione del deficit mascellare deve di norma precedere la correzione dei rapporti sagittali, mediante impiego di appositi dispositivi quali, ad esempio, l'espansore rapido o il quad helix.

Quando invece il deficit è contenuto e non è presente cross bite, se ne può ottenere la correzione mediante l'inserimento nella struttura stessa del Fast-Back, di una vite per l'espansione ortodontica del pa-

lato. Il dispositivo così modificato viene denominato *Fast-Back Expander* (Figg. 6ab, 7ab). Le modalità di gestione sono riassunte nella tabella che segue.

PROTOCOLLO DI GESTIONE CLINICA DEL FAST-BACK "EXPANDER"

Procedura di attivazione in espansione

1. misurare sui modelli in gesso la discrepanza trasversale da correggere
2. calcolare le attivazioni necessarie per ottenere la correzione
3. effettuare n. 2 (0,2 mm/giro) attivazioni della vite trasversale ogni 15 giorni (1 mm al mese circa)
4. riattivare la vite sagittale per proseguire la distalizzazione
5. procedere con la terapia come da piano di cura

N.B. il termine dell'espansione precede generalmente quello della distalizzazione



Fig. 6ab - Esempio di Fast-Back 3 "expander" bilaterale in dentatura mista. La placca di Nance accoglie una vite di espansione che consente di risolvere lievi deficit trasversali del mascellare, contemporaneamente alla distalizzazione, e può essere modellata in modo da realizzare un bite plane anteriore. Si noti la disattivazione delle viti e il tie-back di bloccaggio al termine della distalizzazione.



Fig. 7ab - Esempio di Fast-Back 2 "expander" bilaterale in dentatura permanente. Si noti la presenza dei sezionali rettangolari in acciaio per il controllo della rotazione dei molari durante l'espansione trasversale, poi eliminati al termine della stessa.

2.2 MODALITÀ DI AZIONE

Dal punto di vista biomeccanico, il principio su cui si basa il Fast-Back è quello di sviluppare forze leggere, di intensità costante e direzione determinata ^(1,2,3,25,26,38,39,40,41).

Le forze che vengono esercitate sono generate da molle compresse Memoria® in lega al Nichel-Titanio (Ni-Ti); ai laboratori vengono forniti due diversi tipi di molle, da 200 e 300 gr, al fine di poter rispondere alle differenti esigenze cliniche.

L'utilizzo di queste molle, grazie alla superelasticità, loro caratteristica peculiare, consente di mantenere i livelli delle forze applicate relativamente costanti e di bassa intensità, al variare della deflessione unitaria, per lunghi periodi di tempo.

Tutto ciò riduce i tempi alla poltrona e aumenta il comfort del paziente.

Inoltre, la collocazione palatale del dispositivo risulta gradita al paziente per il ridotto ingombro e l'assenza di compromissioni estetiche.

I movimenti dentali risultano gradualmente, fisiologici ed efficienti diminuendo il rischio di riassorbimenti a carico delle radici e di trauma parodontale, frequenti sequele negative delle forze pesanti.

Il controllo del movimento dentale è ottenuto grazie ad un braccio, modellato individualmente e fissato con saldatura laser, che si inserisce in un tubo tondo del diametro di 1,1 mm saldato sulla superficie palatina della banda posta sul molare da distalizzare.

Questo sistema, le cui caratteristiche sono nello stesso tempo rigidità e scorrevolezza, permette di ottenere un movimento di tipo corporeo con un ottimo controllo sui tre piani dello spazio (Fig. 8).



Fig. 8 - La componente attiva del Fast-Back, costituita dalla vite che comprime la molla in Ni-Ti, che a sua volta preme sul tubo molare, innescando il movimento distale del molare.

Il dispositivo è dotato di uno stop di fine corsa che lo rende perfettamente programmabile, autobloccante, scevro da rischi di sovrattivazione e, di conseguenza, molto sicuro.

La molla in Nichel-Titanio, dopo l'attivazione, genera una forza che spinge il dente in direzione obbligata, per la guida esercitata dallo scorrimento del tubo molare lungo il braccio di guida.

Il Fast-Back viene consegnato dal Laboratorio con la molla preattivata, cioè completamente compressa.

L'attivazione successiva viene effettuata girando la vite con una apposita chiavetta fino a ricomprimere completamente la molla.

Dopo l'attivazione, generalmente si osserva un periodo di latenza, dell'ordine di 30-40 gg, prima che il movimento dentale diventi clinicamente evidente.

AVVERTENZA

all'inizio della distalizzazione si può osservare un periodo di latenza di 4/5 settimane prima che il movimento diventi clinicamente evidente

La molla potrà essere ricaricata, fino a ricomprimerla per intero, ogni qualvolta si sia ottenuto un movimento distale dell'ordine di 1,5-2 mm; questa evenienza si verifica per la prima volta intorno al terzo mese di trattamento.

Secondo le osservazioni cliniche effettuate, occorre riattivare la molla in media ogni 35-45 gg circa; questo dato suggerisce di programmare i controlli clinici ogni 5-6 settimane.

FREQUENZA della RIATTIVAZIONE

dopo l'avvio della distalizzazione occorre riattivare in media ogni 30/45 giorni

Il Fast-Back permette di intraprendere da subito, qualora necessario, un trattamento ortodontico con tecnica multi attacchi, riducendo la durata complessiva della terapia.

2.3 L'ANCORAGGIO

L'ancoraggio proprio del Fast-Back può variare a seconda dei casi, così come le modalità di attivazione:

1. in caso di distalizzazione monolaterale (*Fast-Back 1*) la struttura stessa dell'apparecchio che ingloba l'emiarcata controlaterale si è dimostrata in grado di generare spontaneamente un ancoraggio adeguato (Fig. 9).



Fig. 9 - **Fast-Back 1**, monolaterale, che assicura un buon ancoraggio spontaneo, a "tripode".

2. in caso di distalizzazione bilaterale (*Fast-Back 2*) l'ancoraggio è sostenuto da un bottone palatino tipo Nance che ingloba al suo interno le estensioni anteriori delle viti e le bande sui primi premolari (Figg. 10-11).



Fig. 10 - Esempio di **Fast-Back 2**, caratterizzato dalla presenza del bottone di Nance per l'ancoraggio palatino.



Fig. 11 - Esempio di **Fast-Back 2**, fissato ai premolari mediante cavalieri bondati in luogo delle bande.

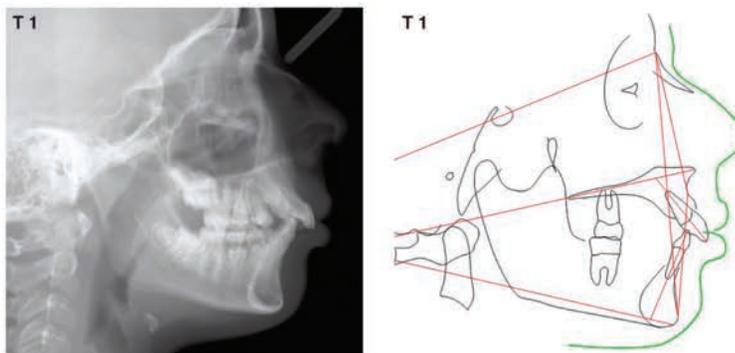
CASO 4

*MALOCCLUSIONE DI CLASSE II DIVISIONE 1.
DEFICIT TRASVERSALE DEL MASCELLARE
SUPERIORE. MACRODONZIA DI I.1 E 2.1.*



Anni 11.2, femmina.





S.N / A 82° +/- 3.5°	80°	S.N / ANS.PNS 8° +/- 3.0°	10°	+1 / ANS.PNS 110° +/- 6.0°	117°	Overjet 3.5 +/- 2.5 mm	7
S.N / Pog 80° +/- 3.5°	72°	S.N / Go.Gn 33° +/- 2.5°	35°	-1 / Go.GN 94° +/- 7.0°	99°	Overbite 2.5 +/- 2.5 mm	6
A.N / Pog 2° +/- 2.5°	8°	ANS.PNS / Go.Gn 25° +/- 6.0°	25°	-1 / A.Pg 2 +/- 2 mm	1.5	Interinc. 132° +/- 6.0°	118°

Tabella cefalometrica.

PROTOCOLLO DI GESTIONE CLINICA DEL FAST-BACK "EXPANDER"

In caso di malocclusione di classe II con lieve contrazione dell'arcata superiore può essere utilizzata una versione particolare del Fast-Back, il Fast-Back expander, dotata di una vite trasversale da espansione, alloggiata nella struttura del bottone di Nance.

Quando necessaria, l'espansione preliminare permette, inoltre, di ridurre eventuali interferenze occlusali che possono accentuare il difetto sagittale e rendere più difficoltosa la distalizzazione.

La prescrizione del dispositivo in oggetto è pressoché identica a quella del distalizzatore standard, fatto salvo per l'inserimento della vite trasversale.

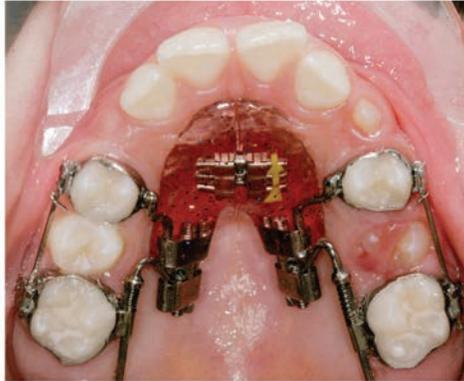
ATTIVAZIONE in ESPANSIONE

Poiché il tubo palatale saldato sulla banda dei molari superiori è connesso alla componente attiva del Fast-Back (sistema vite-molla in Nichel-Titanio) tramite un filo che, anche se di 1,1mm di diametro, è pur sempre a sezione circolare, non sarebbe possibile ottenere un buon controllo del movimento di espansione trasversale per il rischio di una rotazione attorno all'asse del filo stesso con vestibolo-inclinazione della corona dei molari. Risulta, quindi, necessario stabilizzare ed irrigidire il sistema. A tale scopo è possibile modellare passivamente un sezionale rettangolare in acciaio a pieno spessore (a seconda dello slot utilizzato) da applicare vestibolarmente dai primi molari ai primi premolari (legato all'attacco saldato).

Procedura:

1. misurare sui modelli in gesso la discrepanza trasversale che si vuole correggere
2. calcolare quante attivazioni della vite sono necessarie per ottenere l'espansione desiderata
3. il dispositivo viene fornito dal laboratorio attivo solo in senso sagittale (tramite precompressione della molla in Ni-Ti), mono o bilateralmente, a seconda dei casi
4. effettuare n. 2 (0,2 mm/giro) attivazioni della vite trasversale ogni 15 giorni (1,2 mm/mese), fino ad espandere dell'entità necessaria (attenzione a non espandere in eccesso, soprattutto a livello premolare, per prevenire lo scissor bite)
5. in contemporanea, controllando la compressione della molla in Ni-Ti, riattivare mensilmente la vite sagittale, per proseguire la distalizzazione
6. ad espansione e distalizzazione ottenute, bloccare convenzionalmente il dispositivo, in tutte le sue parti (componenti trasversale e sagittali) e procedere con la terapia come da piano terapeutico.

Il termine dell'espansione precede generalmente la distalizzazione. Nei casi in cui si preveda di dover controllare maggiormente, in corso di distalizzazione, i diametri trasversi dell'arcata superiore, risulta opportuno bloccare la vite da espansione tramite legatura metallica (.012/.014") al fine di poterla riattivare agevolmente.



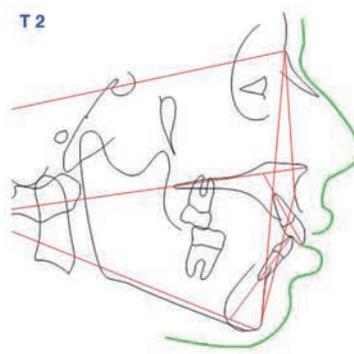
Applicazione di un Fast-Back Expander: si noti l'inserimento di due sezionali .018x.025 acciaio vestibolari per controllare il torque di 1.6 e 2.6 durante l'attivazione della vite da espansione.



Applicazione di un Fast-Back Expander: si noti l'inserimento di due sezionali .018x.025 acciaio vestibolari per controllare il torque di 1.6 e 2.6 durante l'attivazione della vite da espansione.



Termine della distalizzazione: si noti l'iniziale distalizzazione spontanea dei secondi premolari. Espansione trasversale in corso.



S.N / A 82° +/- 3.5°	82°	S.N / ANS.PNS 8° +/- 3.0°	6°	+1 / ANS.PNS 110° +/- 6.0°	111°	Overjet 3.5 +/- 2.5 mm	4
S.N / Pog 80° +/- 3.5°	72°	S.N / Go.Gn 33° +/- 2.5°	36°	-1 / Go.GN 94° +/- 7.0°	102°	Overbite 2.5 +/- 2.5 mm	4.5
A.N / Pog 2° +/- 2.5°	10°	ANS.PNS / Go.Gn 25° +/- 6.0°	28°	-1 / A.Pg 2 +/- 2 mm	3	Interinc. 132° +/- 6.0°	114°

Tabella cefalometrica.



Termine della distalizzazione: si noti il movimento corporeo di I.6, 2.6 e l'iniziale distalizzazione spontanea dei secondi premolari.

Termine della distalizzazione e bloccaggio del Fast-Back mediante chiusura delle viti, disattivazione delle molle e successiva legatura tie-back tra il tubo molare e il terminale di stop.



Termine della distalizzazione: si noti l'ipercorrezione della classe molare senza tip distale e la iniziale distalizzazione spontanea dei secondi premolari. Applicazione della apparecchiatura fissa inferiore con controllo dell'intrusione anteriore mediante arco di utilità .017x.025 TMA in overlay su arco .014 Ni-Ti.

FAST-BACK PASSIVO DI ANCORAGGIO

A distalizzazione molare ottenuta (rapporti molari ipercorretti di superprima classe), risulta necessario, in preparazione della seconda fase terapeutica, trasformare il Fast-back da attivo in apparecchiatura passiva di ancoraggio, nel seguente modo:

1. detergere adeguatamente le parti metalliche, rimuovendo gli eventuali residui di cibo
2. disattivare il dispositivo, riportando ad inizio corsa le viti, facendole risultare così più rigide e stabili, e gli stop distali possibilmente a contatto del tubo molare (se la programmazione del movimento era stata effettuata correttamente)
3. applicare eventualmente materiale composito ad inglobare le molle e le viti (durante l'applicazione del composito inserire la chiave nel passante della vite posizionato più occlusalmente, in modo tale da lasciare pervio un foro, da poter eventualmente utilizzare per l'inserimento di uno stop ausiliario a cavaliere sui premolari)
4. effettuare una legatura tipo tie-back facendo passare il filo metallico (da legatura .012 o .014) nell'apposito foro praticato sullo stop di fine corsa e legandolo mesialmente alla base del tubo molare palatino



Inizio della distalizzazione attiva dei secondi premolari mediante sezionali in acciaio .018, catenella elastica e bottone linguale su 2.5. Espansione trasversale in corso.



Inizio della distalizzazione attiva dei secondi premolari mediante sezionali in acciaio .018. Espansione trasversale in corso.



Arco di chiusura spazi .019x.025 TMA con anse e mantenimento temporaneo del Fast-Back, tipo arco palatino di Nance, come ancoraggio. Termine dell'espansione trasversale.



Fase di rifinitura su archi rettangolari ideali coordinati .018x.025 acciaio.

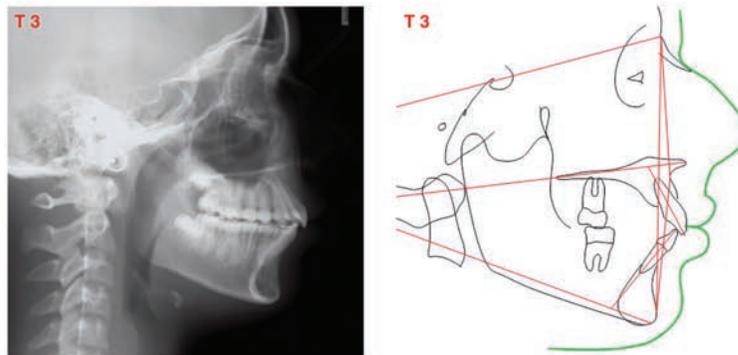


Fine trattamento dopo 28 mesi.





Contenzione fissa superiore e inferiore



S.N / A 82° +/- 3.5°	79°	S.N / ANS.PNS 8° +/- 3.0°	8°	+1 / ANS.PNS 110° +/- 6.0°	112°	Overjet 3.5 +/- 2.5 mm	4
S.N / Pog 80° +/- 3.5°	74.5°	S.N / Go.Gn 33° +/- 2.5°	35°	-1 / Go.GN 94° +/- 7.0°	109°	Overbite 2.5 +/- 2.5 mm	3
A.N / Pog 2° +/- 2.5°	4.5°	ANS.PNS /Go.Gn 25° +/-6.0°	27°	-1 / A.Pg 2 +/- 2 mm	5	Interinc. 132° +/- 6.0°	111°

Tabella cefalometrica.



PRIMA



DOPO



PRIMA



DOPO



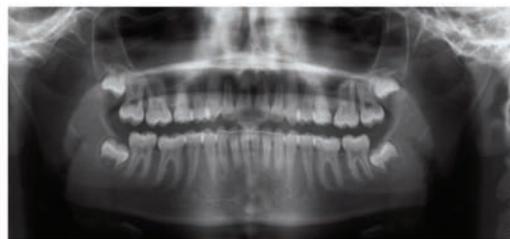
PRIMA



DOPO



PRIMA



DOPO



Tabella
cefalometrica
comparativa

T 1 **T 3**

S.N / A 82° +/- 3.5°	80°	79°
S.N / Pog 80° +/- 3.5°	72°	74.5°
A.N / Pog 2° +/- 2.5°	8°	4.5°

S.N / ANS.PNS 8° +/- 3.0°	10°	8°
S.N / Go.Gn 33° +/- 2.5°	35°	35°
ANS.PNS /Go.Gn 25° +/- 6.0°	25°	27°

+1 / ANS.PNS 110° +/- 6.0°	117°	112°
-1 / Go.GN 94° +/- 7.0°	99°	109°
-1 / A.Pg 2 +/- 2 mm	1.5	5

Overjet 3.5 +/- 2.5 mm	7	4
Overbite 2.5 +/- 2.5 mm	6	3
Interinc. 132° +/- 6.0°	118°	111°

• **Vol. 29 - Distalizzazione dei molari superiori - Il FAST-BACK**

LANTERI C. - BERETTA M. - LANTERI V.
Pag. 88 pagine - 345 illustrazioni a colori

Prezzo di copertina € 55,00 - **OFFERTA € 46,75**

• **Vol. 22 - Igiene orale in Ortodonzia**

Principi clinici e protocolli operativi

LANTERI C. - LANTERI V. - SEGÙ M. - COLLESANO V.
Pag. 80 - illustrazioni a colori

Prezzo di copertina € 45,00 - **OFFERTA € 38,25**

• **Vol. 25 - MALOCCLUSIONI E LOGOPEDIA - Educazione della bocca e correzione delle malocclusioni nell'età evolutiva**

LANTERI C. - VERNERO I. - LANTERI V.
Pag. 64 - illustrazioni a colori

Prezzo di copertina € 45,00 - **OFFERTA € 38,25**

• **Ortodonzia intercettiva**

CAPRIOGLIO D. - LEVRINI A. - LANTERI C. - CAPRIOGLIO A.
Pag. 430 - 1.122 illustrazioni a colori

Fuori catalogo (ordinabile solo online o presso la Casa editrice)

Prezzo di copertina € 270,00 - **OFFERTA € 120,00**

EDIZIONI MARTINA – BOLOGNA

Tel 051.6241343 fax 051.545574 - www.edizionimartina.com - email info@edizionimartina.com



• **ORTODONZIA CLINICA CONTEMPORANEA**

Relatore: Dr. Arturo Fortini
 Aprile 2013 – Marzo 2014

ISO Istituto Studi Odontoiatrici

• **L'ORTODONZIA E LE INFORMAZIONI SUL FILO ORTODONTICO**

Relatori: Dr. Fausto Fiorile, Dr. Pierluigi Delogu
 22-23 Aprile - 27-28 Maggio 2013

ISO Istituto Studi Odontoiatrici

• **ORTODONZIA CONTEMPORANEA: L'EFFICACIA E L'EFFICIENZA
 NEL TRATTAMENTO DELLE MALOCCLUSIONI**

Relatori: Dr. Claudio Lanteri, Dr. Arturo Fortini
 Maggio - Luglio 2013

Osp. F. Miulli
 Acquaviva delle Fonti - BARI

• **IL BITE: PROGETTAZIONE E FABBRICAZIONE DA PARTE DELL'ODONTOTECNICO**

Relatore: Odt. Fabio Fantozzi
 6-7 Giugno 2013

ISO Istituto Studi Odontoiatrici

• **GRUPPO DI STUDIO AURELIO LEVRINI**

28 Giugno 2013

ISO Istituto Studi Odontoiatrici

• **CORSO DI ORTODONZIA FUNZIONALE**

Relatori: Dr. Arturo Fortini, Dr. Lorenzo Franchi
 8-9 Luglio 2013

ISO Istituto Studi Odontoiatrici

• **LA PRATICA IN ORTODONZIA INTERCETTIVA E IN ODONTOIATRIA PEDIATRICA**

Relatori: Dr. Roberto Ferro, Dr.ssa Isabella Gozzi
 Settembre 2013 – Gennaio 2014

ISO Istituto Studi Odontoiatrici

• **TWIN BLOCK: STORIA, FILOSOFIA, COSTRUZIONE**

Relatore: Odt. Fabio Fantozzi
 30 Settembre – 1 Ottobre 2013

ISO Istituto Studi Odontoiatrici

• **PLACCHE CERVERA: STORIA, FILOSOFIA, COSTRUZIONE**

Relatore: Odt. Fabio Fantozzi
 28-29 Ottobre 2013

ISO Istituto Studi Odontoiatrici

Per informazioni ed iscrizioni: Segreteria ISO - Tel. 055.304458 Fax 055.304455 e-mail: iso@leone.it www.leone.it



CORSI DI CERTIFICAZIONE

S.A.R. SISTEMA DI ALLINEAMENTO RAPIDO

S.A.D. SISTEMA PER ALLINEAMENTO E PER DISFUNZIONI ATM

— **PESARO Sabato 13 APRILE** – Sede Dentalgreen – Tel. 0721 405153

in collaborazione con Orthomer e Il Laboratorio Ortodontico
 Relatori: Dr. M. Ciaravolo, Odt. C. Pisano Odt. E. Magi, Odt. G. Serenelli

— **ROMA Sabato 4 MAGGIO** – Sede Orthoroma s.n.c. – Tel. 06 7806013

in collaborazione con Orthoroma s.n.c.
 Relatori: Dr. M. Ciaravolo, Odt. C. Pisano Odt. A. Onorato

— **ROMA Venerdì 10 MAGGIO** – Sede Edizioni Martina – Tel. 06 4404503

in collaborazione con Orthoclass di C. Sdoja – Tel. 06 88521526
 Relatori: Dr. M. Ciaravolo, Odt. C. Pisano Odt. C. Sdoja

— **NAPOLI Sabato 15 GIUGNO** – Sede Dental Futura s.r.l. – Tel. 081 7573866

in collaborazione con CP Pisano s.r.l.
 Relatori: Dr. M. Ciaravolo, Odt. C. Pisano Odt. G. Pisano

— **TERAMO Sabato 6 LUGLIO** – Sede Lab. Orthofan – Tel. 0861 917421

in collaborazione con Lab. Orthofan
 Relatori: Dr. M. Ciaravolo, Odt. C. Pisano Odt. F. Fantozzi

SISTEMA IMPLANTARE | **EXACONE**

CHIRURGIA DAL VIVO a Firenze

40 posti
 per assistere
 gratuitamente
 ad interventi
 live surgery

Relatore: Dott. Leonardo Targetti

- 6 Maggio 2013
- 1 Luglio 2013

orario: 10,00 / 17,30

**Giornate dimostrative di pratica implantologica
 su paziente con sistema implantare Exacone**



Logic™ *Line* STEP system

Il nuovo sorriso Italiano



La nuova generazione
di attacchi ortodontici
per la **GESTIONE LOGICA**
della **FRIZIONE**



Ortodonzia e Implantologia

Contributi della Scuola di Cagliari al prossimo Congresso A.A.O.



Anche quest'anno la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia della Università degli Studi di Cagliari, Direttore Prof. Vincenzo Piras, porterà alcuni lavori al prossimo Congresso della American Association Of Orthodontists che si terrà a Philadelphia nel prossimo Maggio.



Le ricerche che abbiamo svolte sono varie ed hanno abbracciato campi diversi, quali la valutazione di nuovi dispositivi di espansione, la applicazione e l' utilizzo pratico delle più recenti tecnologie diagnostiche 3D, ed infine il campo della estetica del viso e del profilo ed il loro mantenimento/miglioramento mediante un corretto approccio biomeccanico.

Dott. Arturo Fortini

Hanno collaborato alle ricerche i dottori:

Arturo Fortini, Giulia Fortini, Patrizia Lucchi, Micaela Baldascino, Alvise Caburlotto, Elisabetta Carli, Francesca Caroleo, Pasquale Donadio, Andrea Lorefine, Clio Salvaderi, Giorgio Sole, Selena Ventura

A.A.O. TABLE CLINIC

Espansione ortopedica del mascellare mediante l'utilizzo di un nuovo dispositivo in dentatura mista

L'idea di questo lavoro viene da considerazioni ormai ben consolidate in letteratura sui vantaggi di un impiego "precoce" dell'espansore rapido e dell'appoggio del dispositivo stesso sui denti decidui.

Sappiamo bene che l'effetto scheletrico (ortopedico) dell'espansore rapido si ottiene in maniera assolutamente efficace ed efficiente in dentatura mista precoce ed anche in dentatura decidua.

Sappiamo altrettanto bene, e la letteratura più recente ci dà conferma, che la quantità di recidiva è causata dalla inevitabile componente di uprighting a livello dento-alveolare sui denti di appoggio.

Sappiamo infine che il meccanismo di azione "a ventaglio" della vite di espansione avviene in ogni tipo di appoggio, sia più posteriore, che anteriore.

L'unica perplessità che a volte avevamo nell'utilizzare un appoggio sui denti decidui, anche in dentatura ancora completamente decidua, quindi molto precocemente, era causata da un certo ingombro del dispositivo.



Oggi abbiamo a disposizione una nuova vite creata appositamente per questo tipo di intervento precoce la A0621 Leone che ci permette di utilizzare, date le ridotte dimensioni, un appoggio molto anteriore senza ingombro.



Fig. 1a



Fig. 1b

Lo scopo del lavoro è stato appunto quello di valutare la efficacia della nuova vite, utilizzata con appoggio in dentatura decidua, nella correzione ortopedica delle discrepanze trasversali scheletriche.

Abbiamo quindi valutato la correzione di severe discrepanze trasversali (> di 5 mm) in 54 pazienti trattati in dentatura mista precoce.

INIZIO TRATTAMENTO	FINE TRATTAMENTO	
		<p>B.R. PAZIENTE DI SESSO FEMMINILE (02-04-2003)</p> <p>Diagnosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morso incrociato - discrepanza trasversale -9 mm - palato ogivale, respirazione orale - grave affollamento arcata superiore <p>Inizio attivazione: 25-11-2011 Fine attivazione: 13-12-2011</p>

INIZIO TRATTAMENTO	FINE TRATTAMENTO	
		<p>C.A. PAZIENTE DI SESSO FEMMINILE (24-06-2006)</p> <p>Diagnosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morso incrociato - discrepanza trasversale -8 mm - tendenza III Classe scheletrica con minus mascellare <p>Inizio attivazione: 06-10-2011 Fine attivazione: 10-11-2011</p>

In tutti i pazienti abbiamo usato il dispositivo da espansione bondato sui denti decidui.

Abbiamo preso un'impronta del mascellare a T0 (inizio trattamento), T1 (fine della espansione) e T2 (rimozione della apparecchiatura) e i modelli in gesso sono stati trasformati in modelli digitali mediante un 3D digital scanner (D800 3-D Scanner, 3 Shape).

Utilizzando quindi i modelli digitali abbiamo valutato la quantità di espansione scheletrica e dento-alveolare mediante punti di reperi indicati in letteratura.

Abbiamo quindi confrontato i risultati con quelli (per la componente scheletrica e quella dento-alveolare) ottenuti dagli altri tipi di dispositivi per espansione rapida del mascellare.

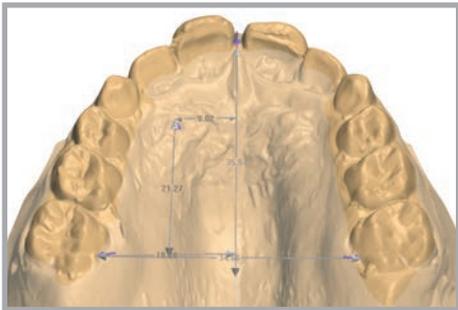


Fig. 2a - Modello digitale T0

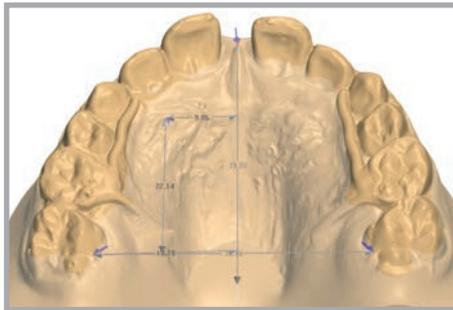


Fig. 2b - Modello digitale a T1

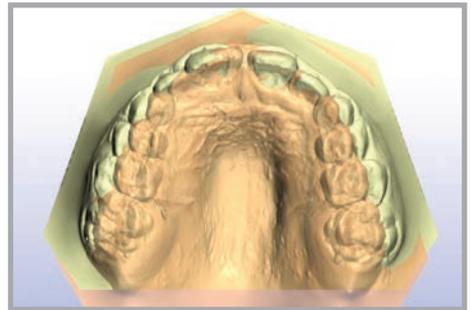


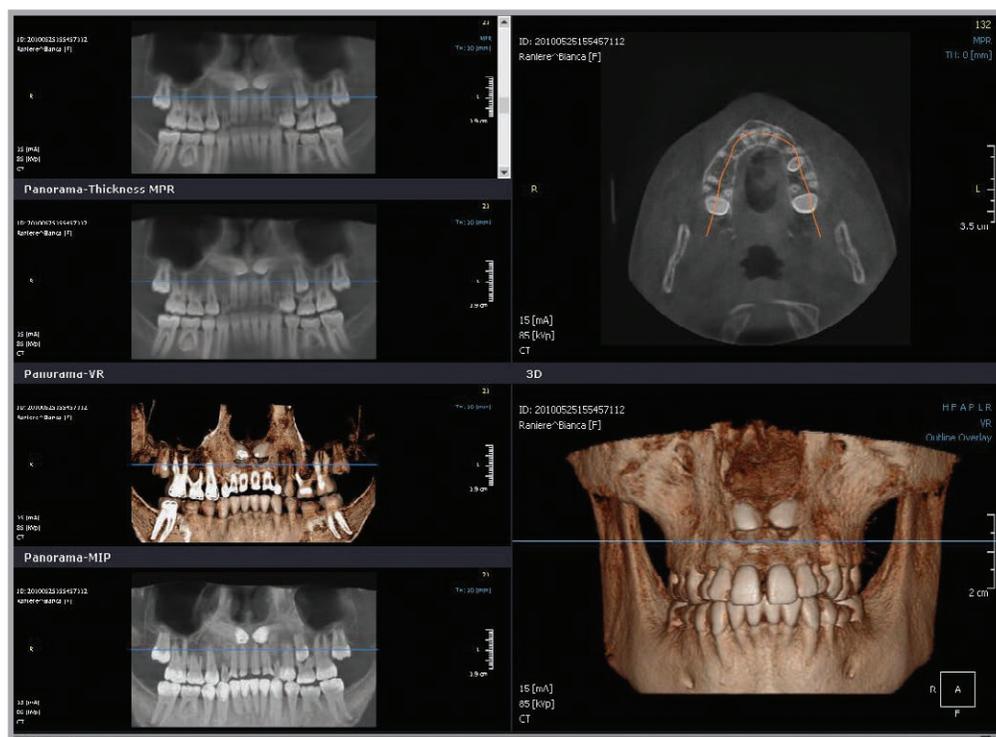
Fig. 2c - Sovrapposizione T0-T1

I risultati del nostro lavoro ci confermano la efficacia nella espansione ortopedica del mascellare ottenibile con la vite A0621, che sembra permettere, inoltre, di ottenere un aumento di circa il 10% di componente scheletrica rispetto agli altri dispositivi.

A.A.O. TABLE CLINIC

Repliche anatomiche 3D: dal mondo virtuale tornare a quello reale

Questa ricerca si basa su considerazioni relative all'utilizzo sempre maggiore, nella diagnostica quotidiana, di tecnologie digitali e di valutare i vantaggi reali (e alternativi) della tecnologia CBCT.



Il primo indubbio vantaggio è legato alla notevole riduzione di “X ray dose per scan” rispetto a sistemi tipo la tecnologia TAC/TC. L'utilizzo di software particolari che producono file tipo i “dicom” (Digital Imaging and COmmunications in Medicine) ci permette di ottenere dei modelli anatomici che sono il risultato finale di una manipolazione digitale post-scan detta “segmentazione”. Mediante questo processo si ottiene una separazione precisa dei tessuti (per esempio denti, tessuti duri e molli, nervi, vasi ecc.) e si creano vari files STL (STereoLithography) che vengono inviati ad una speciale stampante 3D (a due colori) per ottenere infine una accurata e perfetta replica anatomica.

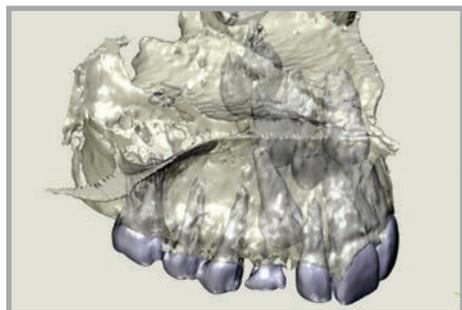


Fig. 4a - CBCT canino



Fig. 4b - Repliche anatomiche



Fig. 4c - Repliche anatomiche

I modelli ottenuti sono estremamente facili da interpretare fornendo una precisa (rapporto 1:1) visione tridimensionale.



Fig. 5a



Fig. 5b

Figg. 5a-b - Replica anatomica e radiografia arcate di elemento sovranumerario

Utilizziamo questa tecnologia per uso diagnostico ad esempio in casi di:

1. Canini inclusi: valutazione di posizione e versante, e rapporti con gli elementi circostanti



Fig. 6a - Canino incluso rx



Fig. 6b - Canino incluso telers



Fig. 6c - Canino incluso CBCT



Fig. 6d - Canino incluso replica

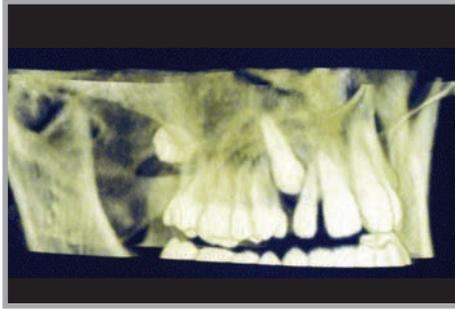


Fig. 7a - Canino incluso CBCT



Fig. 7b - Canino incluso replica

2. Sovrannumerari: una valutazione tridimensionale sulla dimensione e reale posizione di uno o più elementi è di fondamentale importanza per una corretta procedura di accesso chirurgico e per la pianificazione della biomeccanica di eventuale disinclusione degli elementi circostanti che hanno subito un “blocco” da parte del mesiodens.



Fig. 8a - Rx arcate con due sovranumerari



Fig. 8b - Sorriso e arcate con sovranumerari



Fig. 8c - Replica con sovranumerario in visione palatina



Fig. 8d - Replica in visione dalle fosse nasali



Fig. 8e - Replica in visione frontale

3. Anchilosi e/o riassorbimenti radicolari



Figg. 9a-b - Disinclusione di incisivo centrale in anchilosi apparente mediante chirurgia piezo e biomeccanica



Figg. 10a-b - Valutazione del grado di riassorbimento radicolare di due incisivi superiori reimpiantati 4 anni precedentemente

In conclusione l'utilizzo delle repliche anatomiche ci ha consentito di poter formulare diagnosi più accurate in situazioni cliniche di notevole difficoltà, e, allo stesso tempo di poter pianificare con tranquillità le procedure chirurgiche eventuali e le vie di accesso.

La pianificazione biomeccanica dei movimenti dentali ne risulta molto semplificata proprio per la possibilità di "vedere" in maniera tridimensionale anche quello che normalmente ci è nascosto.

L'ultimo, ma non meno importante, vantaggio è di tipo "comunicazionale": è estremamente più semplice mostrare al paziente la situazione del suo cavo orale e le eventuali malposizioni dentarie con la difficoltà connessa per la loro soluzione.

Allo stesso tempo risulta più semplice comunicare procedure terapeutiche multidisciplinari nel caso di lavoro di team.

Infine questo tipo di procedura diagnostica ha comunque un impatto visivo notevole e dei benefici non trascurabili a livello di immagine e di marketing dello studio.

A.A.O. E POSTER

Valutazione finale delle componenti estetiche labiali in casi trattati con estrazioni e controllo del torque incisivo in massimo ancoraggio anteriore

La idea di questo e del successivo lavoro nasce dalla attenzione sempre maggiore che oggi stiamo ponendo alla situazione finale dei tessuti molli del profilo e alla posizione delle labbra nel contesto del terzo inferiore del viso.

La letteratura (e anche contributi personali) ci danno conferma peraltro che non solo la posizione delle labbra sia oggi sempre più diventata un criterio estetico di valore assoluto, ma anche che la posizione e la dimensione delle labbra siano cambiate enormemente nel corso degli ultimi 60 anni.

Il criterio estetico che oggi è auspicato prevede che le labbra si trovino in posizione nettamente avanzata, rispetto a quello che si osservava per esempio negli anni '60, sulle linee e sui piani di riferimento (tipo la E-line di Ricketts o la TVL di Arnett).

Questo è stato osservato da numerosi Autori, e anche da lavori da noi eseguiti, nei quali sono stati sempre presi in esame profili di modelle e modelli tratti da riviste di fashion internazionali e nazionali. Sappiamo bene che uno dei procedimenti biomeccanici che più hanno effetto sulla pienezza delle labbra, e che influiscono sulla loro posizione finale è il torque nel settore frontale.



Fig. 11a - Cambiamenti nel profilo

Sostenere il torque nel settore frontale in tecnica SW è sempre stato un challenge notevole, dato che, come tutti ben sanno, la necessità di sliding nei settori posteriori ci impone di utilizzare fili rettangolari sottodimensionati rispetto allo slot. (normalmente archi .019 x .025 in slot .022 x .028).

Ecco quindi che per controllare il torque anteriore diventa necessario inserire extra-torque sul filo oppure utilizzare nelle fasi finali un arco a pieno spessore (.021x.027).

Il risultato finale dovrebbe essere quindi un buon controllo della dimensione e posizione finale delle labbra.

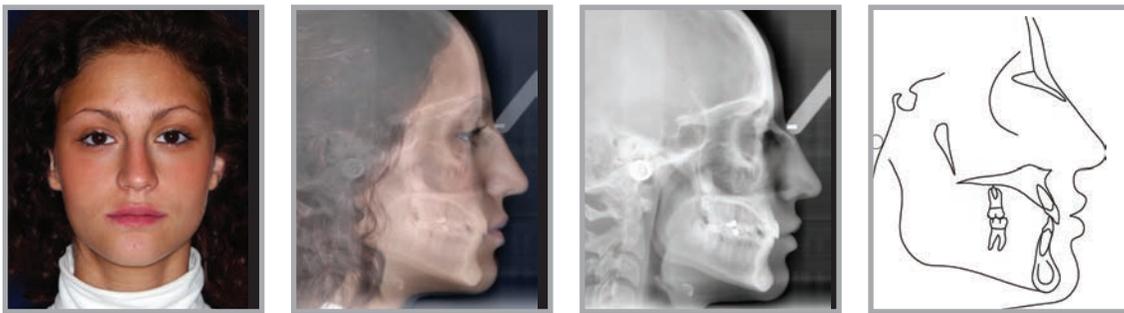


Fig. 12



Fig. 12b

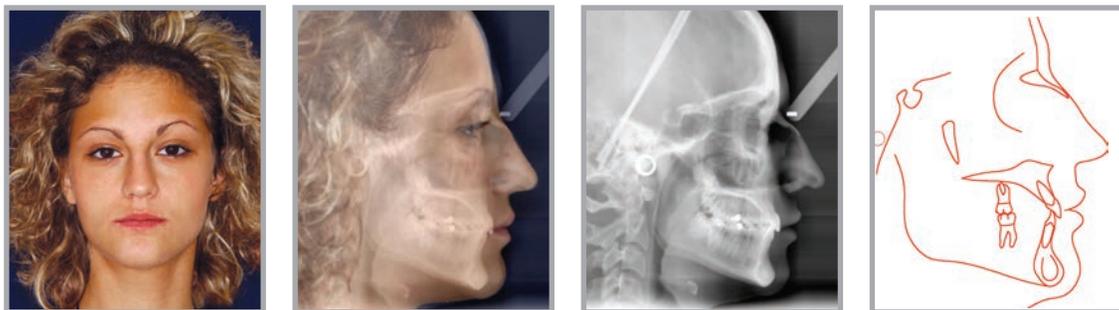


Fig. 13



Fig. 13b

Questi due lavori si caratterizzano per la valutazione delle labbra in visione frontale (a differenza della gran parte dei contributi che prendono in esame il profilo).

Abbiamo cercato di evidenziare se un attento controllo del torque (nei casi estrattivi), e un suo incremento (nelle II Classi 2 divisione) porti a un mantenimento o a un miglioramento non solo della posizione (che osserviamo nel profilo), ma della dimensione delle labbra in visione frontale appunto.

Scopo di questo primo lavoro è stato quindi valutare la posizione e dimensione finale in visione frontale delle labbra di pazienti trattati con estrazione dei quattro primi premolari, nei quali sia stata utilizzata una meccanica di ancoraggio massimo anteriore, mediante controllo del torque.

Abbiamo esaminato 50 pazienti trattati con la tecnica SW secondo la prescrizione Step system, che erano stati sottoposti a estrazione dei primi premolari.

Di ogni paziente abbiamo esaminato le teleradiografie e le fotografie frontali del viso pre e post trattamento.



Fig. 14

Per le valutazioni dimensionali delle labbra abbiamo utilizzato High Design software 1.8.6 (Ilexsoft). È stata infine condotta una analisi statistica per la valutazione dei risultati.

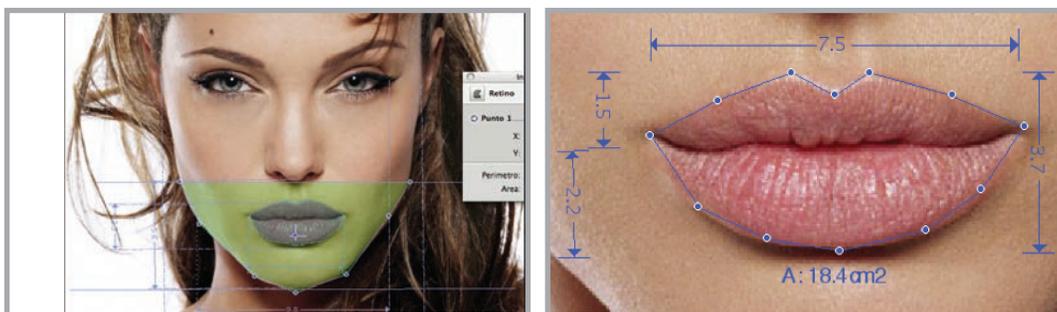


Fig. 15

Le conclusioni che abbiamo potuto trarre sono che un attento controllo del torque a livello dei denti frontali nei casi di estrazione ci permette di non influenzare in senso peggiorativo l'area occupata dalle labbra e, soprattutto la loro dimensione, nel contesto del terzo facciale inferiore.

A.A.O. TABLE CLINIC

Miglioramento estetico finale delle labbra in casi di II Classe 2 divisione trattati con controllo del torque incisivo

Per questo lavoro sono valide le premesse fatte per il precedente, solo che qui abbiamo cercato di individuare il cambiamento dimensionale delle labbra in seguito a notevoli proinclinazioni degli incisivi in casi con posizione verticale degli stessi (tipicamente delle Classi II divisione 2).



Fig. 16a

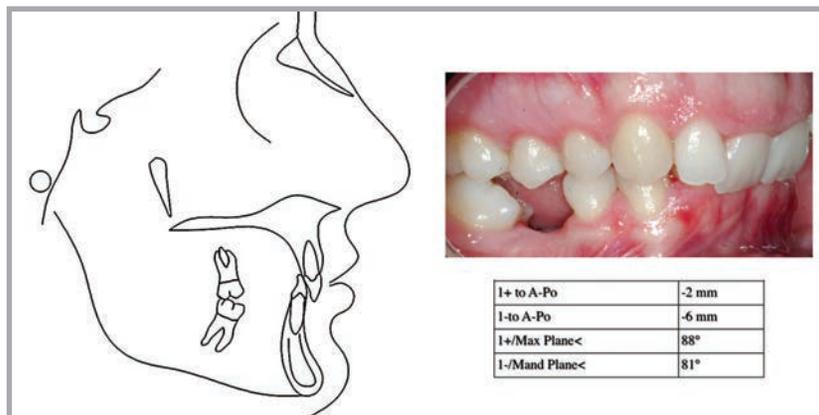


Fig. 16b

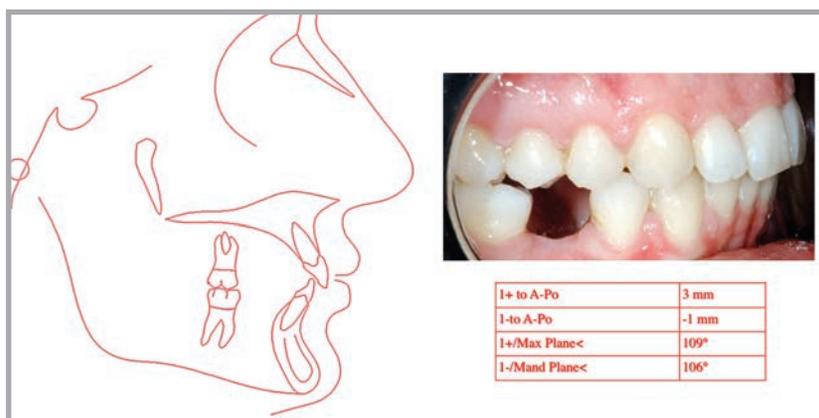


Fig. 16c

Obiettivi: lo scopo di questo lavoro è stato valutare le dimensioni delle labbra in visione frontale in 50 pazienti di Classe II divisione 2, trattati senza estrazioni, in seguito ad aumento del torque incisale superiore.

Materiali e metodi: sono state misurate teleradiografie in latero-laterale prima e dopo il trattamento, in modo da valutare l'area occupata dalle labbra, utilizzando il software High Design 1.8.6 (Ilexsoft).

È stata condotta una analisi statistica per la valutazione dei risultati.

Risultati e conclusioni: pazienti di Classe II divisione 2 trattati con aumento del torque anteriore hanno mostrato un aumento dell'area delle labbra e delle dimensioni delle labbra stesse in relazione al terzo facciale inferiore.

EFFICACIA, EFFICIENZA, SEMPLICITA' E PREDICIBILITA' IN TECNICA STRAIGHT-WIRE

Introduzione alla tecnica Straight-Wire (Step System)
Un percorso Teorico-Pratico di 3 incontri di 2 giorni

Napoli

Settembre - Novembre 2013

RELATORI:

Dott. Arturo Fortini, Odt. Ciro Pisano

SEDE DEL CORSO:

Centro Corsi Dental Futura - Casoria Napoli



PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI:

Segreteria Organizzativa Dental Futura,
Dott.ssa Eliana Letto

Cell. 338.8906731 - Tel. 081.7573866
email: infocorsi@dentalfutura.com

Dental Futura



NASCE STEP COMMUNITY



Un mondo dedicato a tutti coloro che utilizzano la tecnica STEP o si sono avvicinati alla sistematica grazie ai nostri corsi di ortodonzia. Da oggi, sul sito www.leone.it, è attiva la nuova sezione **STEP COMMUNITY** con una serie di servizi utili come i casi clinici del Dott. Arturo Fortini, la letteratura dedicata, le speciali offerte commerciali.

MA LA NOVITÀ PRINCIPALE È IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ON-LINE.

Questo nuovo progetto, nasce dalle quotidiane richieste di consulenza e di supporto tecnico da parte degli utilizzatori **STEP** e dei partecipanti ai nostri corsi annuali di ortodonzia. Per questo motivo, insieme al Dott. Arturo Fortini, ci siamo convinti che sia giunto il momento di inaugurare il nuovo servizio settimanale di assistenza gratuita mediante una connessione diretta con lo stesso Dott. Fortini. L'ortodontista interessato, potrà scaricare dal nostro sito www.leone.it l'apposito format come file .ppt o .key e una volta compilato con le analisi di studio prescritte, rinviarlo tramite l'apposito servizio WeTransfer entro ogni venerdì. Il Dott. Fortini provvederà a valutare il caso e la mattina del mercoledì successivo, tramite un collegamento audio/video con Skype, potrà parlare direttamente con il collega per confrontarsi sul trattamento.

IN 4 SEMPLICI MOSSE



- 1 Scaricare il file dal sito www.leone.it
- 2 Compilare il file con i dati richiesti
- 3 Rinviare il file completo tramite WeTransfer entro il venerdì
- 4 Il mercoledì successivo dalle 9,00 alle 12,00 collegarsi con il Dott. Arturo Fortini tramite Skype

NUOVI PRODOTTI LEONE



Presentiamo una selezione di nuovi prodotti inseriti nell'ultima edizione del nostro catalogo andato in distribuzione in Italia lo scorso Marzo in oltre 15mila copie.

Coloro che non lo hanno ancora ricevuto possono rivolgersi a clienti@leone.it o richiederlo ai numeri telefonici 055 304432/33.



ESPANSORE RIATTIVABILE CON MOLLE A BALESTRA **MEMORIA**®

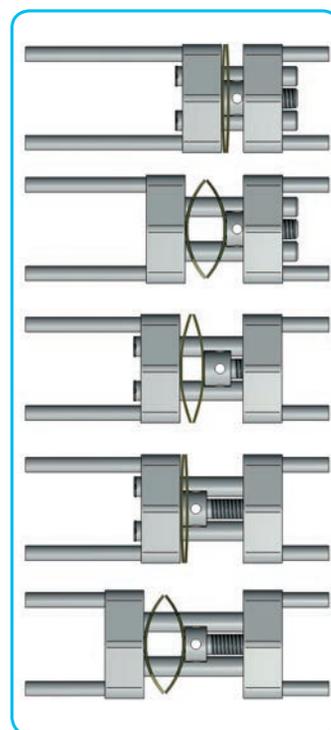
Questo dispositivo, evoluzione del precedente espansore attivabile a molla progettato con la collaborazione tecnico-scientifica del Dott. Claudio Lanteri e del Sig. Filippo Francolini, ha il corpo di dimensioni ridotte e, grazie alle due molle a balestra di nichel titanio **MEMORIA**®, rilascia forze calibrate e costanti al fine di ottenere l'espansione dentale del superiore. La necessità di riattivazione è evidente quando le due balestre contrapposte risultano visibilmente discoste: l'attivazione endorale riporterà a contatto le molle consentendo il rilascio della forza prescelta.

L'espansore è disponibile in due modelli che generano rispettivamente 500g e 800g.

Confezioni da 1 pezzo



Chiavetta con filo di sicurezza inclusa nella confezione



							fori da attivare
	11 mm	4 mm	bracci	corpo			per la max espansione consentita
							
A2703-06 molla light 500 gr ca.							
							
A2704-06 molla medium 800 gr ca.	1,5 mm	12 mm	6 mm	0,4 mm	35		

NUOVI PRODOTTI LEONE



VITE BABY R.E.P. (brevettata)

La vite Baby R.E.P., nata con l'ausilio dell'esperienza clinica del Prof. Nicola Veltri, è un disgiuntore per l'espansione rapida del palato di ridotte dimensioni disponibile a 2 e a 4 bracci. Il modello a 4 bracci può essere un'alternativa alla vite A0620, mentre il modello a 2 bracci può essere un'alternativa alla vite A0621. Confezioni da 1 pezzo



Chiavetta con filo di sicurezza inclusa nella confezione

 6 mm	 4,5 mm	 bracci 1,5 mm	 corpo	 11	 0,8 mm	 fori da attivare <i>per la max espansione consentita</i>
			16 mm	11	0,8 mm	50
A3620-11						
 6 mm	 4,5 mm	 bracci 1,5 mm	 corpo	 11	 0,8 mm	 fori da attivare <i>per la max espansione consentita</i>
			16 mm	11	0,8 mm	50
A3621-11						



M3052-00

MINI LIP BUMPER SEC. PROF. NICOLA VELTRI

Dispositivo disegnato dal Prof. Nicola Veltri appositamente per l'utilizzo su pazienti in dentatura decidua o mista, con mancanza di spazi e/o mandibola di ridotte dimensioni sia sagittalmente che trasversalmente. L'applicazione precoce sui molaretti decidui stimola positivamente lo sviluppo dell'arcata inferiore.

Il mini lip bumper è realizzato con una speciale inclinazione dell'arco tale da posizionare lo scudo anteriore nella zona di massima spinta del labbro ed ha uno stop regolabile a vite che rende possibile una precisa attivazione senza necessità di piegature del filo. Per regolare lo stop si consiglia l'uso del cacciavite P1520-00.

Confezione da 5 pezzi

NUOVI PRODOTTI LEONE

new



sistema Roth con slot verticale MIDI DIAGONALI®

		torque	ang.	.018"x.030"	.022"x.030"		
		+12°	+5°	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	F4280-11	F4220-11
		+12°	+5°	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	F4280-21	F4220-21
		+8°	+9°	$\frac{2}{2}$	$\frac{2}{2}$	F4280-12	F4220-12
		+8°	+9°	$\frac{2}{2}$	$\frac{2}{2}$	F4280-22	F4220-22
		-2°	+13°	$\frac{3}{3}$	$\frac{3}{3}$	F4270-13	F4210-13
		-2°	+13°	$\frac{3}{3}$	$\frac{3}{3}$	F4270-23	F4210-23
		-7°	0°	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$	F4270-14	F4210-14
		-7°	0°	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$	F4270-24	F4210-24
		-7°	0°	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$	F4270-15	F4210-15
		-7°	0°	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$	F4270-25	F4210-25
		0°		$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	F4280-41	F4220-41
		0°		$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	F4280-31	F4220-31
		0°		$\frac{2}{2}$	$\frac{2}{2}$	F4280-42	F4220-42
		0°		$\frac{2}{2}$	$\frac{2}{2}$	F4280-32	F4220-32
		-11°	+7°	$\frac{3}{3}$	$\frac{3}{3}$	F4270-43	F4210-43
		-11°	+7°	$\frac{3}{3}$	$\frac{3}{3}$	F4270-33	F4210-33
		-17°	0°	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$	F4270-44	F4210-44
		-17°	0°	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$	F4270-34	F4210-34
		-22°	0°	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$	F4270-45	F4210-45
		-22°	0°	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$	F4270-35	F4210-35

Confezioni da 10 pezzi

sistema Roth con slot verticale MIDI DIAGONALI®

.018"	F4270-92	F4271-92	F4273-92
.022"	F4210-92	F4211-92	F4213-92

new



STEP SYSTEM con slot verticale

		torque	ang.		
		+17°	+4°	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$
		+17°	+4°	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$
		+9°	+8°	$\frac{2}{2}$	$\frac{2}{2}$
		+9°	+8°	$\frac{2}{2}$	$\frac{2}{2}$
		-7°	+11°	$\frac{3}{3}$	$\frac{3}{3}$
		-7°	+11°	$\frac{3}{3}$	$\frac{3}{3}$
		-7°	+2°	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$
		-7°	+2°	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$
		-7°	+2°	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$
		-7°	+2°	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$
		-6°	0°	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$
		-6°	0°	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$
		-6°	0°	$\frac{2}{2}$	$\frac{2}{2}$
		-6°	0°	$\frac{2}{2}$	$\frac{2}{2}$
		-6°	+5°	$\frac{3}{3}$	$\frac{3}{3}$
		-6°	+5°	$\frac{3}{3}$	$\frac{3}{3}$
		-12°	+2°	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$
		-12°	+2°	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$
		-17°	+2°	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$
		-17°	+2°	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$

Confezioni da 10 pezzi

sistema STEP SYSTEM con slot verticale

	20 attacchi - 1 caso	200 attacchi - 10 casi
.022"	F6120-92	F6121-92

NUOVI PRODOTTI LEONE



sistema MBT· MIDI DIAGONALI®

		torque	ang.	.018"x.030"	.022"x.030"		
		+17°	+4°		F4480-11 F4480-21	F4420-11 F4420-21	
		+10°	+8°		F4480-12 F4480-22	F4420-12 F4420-22	
		-7°	+8°		F4470-13 F4470-23	F4410-13 F4410-23	
		-7°	+8°		F4480-13 F4480-23	F4420-13 F4420-23	
		-7°	0°		F4470-14 F4470-24	F4410-14 F4410-24	
		-7°	0°		F4480-14 F4480-24	F4420-14 F4420-24	
		-7°	0°		F4470-15 F4470-25	F4410-15 F4410-25	
		-7°	0°		F4480-15 F4480-25	F4420-15 F4420-25	
		-6°	0°		F4480-41 F4480-31	F4420-41 F4420-31	
		-6°	0°		F4480-42 F4480-32	F4420-42 F4420-32	
		-6°	+3°		F4470-43 F4470-33	F4410-43 F4410-33	
		-6°	+3°		F4480-43 F4480-33	F4420-43 F4420-33	
		-12°	+2°		F4470-44 F4470-34	F4410-44 F4410-34	
		-12°	+2°		F4480-44 F4480-34	F4420-44 F4420-34	
		-17°	+2°		F4470-45 F4470-35	F4410-45 F4410-35	
		-17°	+2°		F4480-45 F4480-35	F4420-45 F4420-35	

Confezioni da 10 pezzi

sistema MBT· MIDI DIAGONALI®

	20 attacchi - 1 caso	200 attacchi - 10 casi	500 attacchi - 25 casi	1000 attacchi - 50 casi
.018"	F4470-91	F4471-91	F4473-91	F4475-91
.022"	F4410-91	F4411-91	F4413-91	F4415-91

sistema Bidimensionale con slot verticale MIDI DIAGONALI®

F4210-93	F4211-93	F4213-93
----------	----------	----------



sistema Bidimensionale con slot verticale MIDI DIAGONALI®

		torque	ang.	.018"x.030"	.022"x.030"		
		+12°	+5°		F4280-11 F4280-21		
		+8°	+9°		F4280-12 F4280-22		
		0°	+7°			F4211-13 F4211-23	
		0°				F4211-14 F4211-24	
		0°				F4211-15 F4211-25	
		0°			F4280-41 F4280-31		
		0°			F4280-42 F4280-32		
		0°	+6°			F4211-43 F4211-33	
		0°				F4211-44 F4211-34	
		0°				F4211-45 F4211-35	

Confezioni da 10 pezzi



Attacchi non disponibili nei kit

·MBT é un marchio registrato 3M Unitek

Gli attacchi presentati in questo catalogo non sono copie di nessun altro attacco né la Leone s.p.a. sostiene che essi siano approvati in alcun modo dai medici o dalle Scuole menzionate.

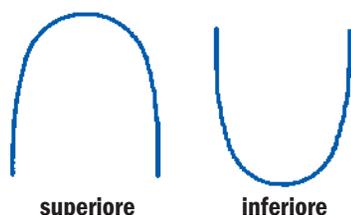


Tutti i prezzi sono da intendersi IVA esclusa



ARCHI MEMORIA® MIMETICI CON TRATTAMENTO AL RODIO

Gli archi **MEMORIA®** mimetici, grazie ad un innovativo trattamento superficiale, usati con gli attacchi estetici, sono minimamente visibili e favoriscono la collaborazione e la soddisfazione dei pazienti. Il trattamento al rodio facilita lo scorrimento nello slot e, contrariamente agli archi con rivestimento estetico, non si altera durante il trattamento. Confezioni da 10 pezzi



superiori	∅ inch	inferiori	conf.
C5919-12	.012	C5959-12	10
C5919-14	.014	C5959-14	
C5919-16	.016	C5959-16	



Corso Pratico di Ortodonzia direttamente sul paziente

(tecnica STRAIGHT-WIRE)

Il corso è rivolto a coloro che vogliono imparare l'ortodonzia attraverso l'acquisizione di una solida preparazione teorica coniugata ad una formazione pratica sul campo effettuata su pazienti afferenti all'Unità Operativa Autonoma (U.O.A.) di Odontoiatria dell'U.L.S.S. n.15 Alta Padovana.

A CHI È RIVOLTO

Possono parteciparvi gli odontoiatri e i medici chirurghi. La preparazione teorica viene effettuata al mattino presso la Veneto Servizi - Research and Education in Paediatric Dentistry e oltre al Dottor Ferro, interverranno con la loro esperienza altri relatori fra i quali il Dott. Arturo Fortini, il Dott. Claudio Lanteri, il Dott. Lorenzo Franchi, il Dott. Fabio Giuntoli.

PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI

Veneto Servizi - Research and Education in Paediatric Dentistry
Tel. 049.5974489 (Dr.ssa Sara Squizzato) Fax: 049.5972122
sarasquizzato@venetoservizas.it

L'allievo impara sul campo



ISO®
ISTITUTO
STUDI
ODONTOIATRICI

divisione scientifica della



Ortodonzia e Implantologia

DURATA DEL CORSO:

Settembre 2013 Luglio 2015

LUOGO DEL CORSO:

U.O.A di Odontoiatria Ospedale di Cittadella (PD)

DIRETTORE DEL CORSO:

Dottor Roberto Ferro

RELATORI OSPITI:

Dott. Arturo Fortini, Dott. Claudio Lanteri,
Dott. Lorenzo Franchi, Dott. Fabio Giuntoli

www.robortoferro.it

NUOVO DESIGN

Tubi **EXTREMO** *No-nichel*



● DESIGN A BASSO PROFILO
PER EVITARE INTERFERENZE OCCLUSALI

● INDENT OCCLUSALE
PER UN ADATTAMENTO IDEALE
ALL'ANATOMIA DEI MOLARI

● SVASATURA AD IMBUTO
PER AGEVOLARE
L'INSERIMENTO DELL'ARCO



ORTODONZIA e IMPLANTOLOGIA

I tubi di acciaio inossidabile Extremo no-nichel, fabbricati in pezzo unico con tecnologia **MIM**[®], presentano un profilo basso per limitare le interferenze occlusali ed una basetta anatomica con indent occlusale per un adattamento ideale all'anatomia del dente e superficie interna a micro celle molto ritentive.

L'ingresso mesiale del tubo ha una svasatura ad imbuto che agevola l'inserimento dell'arco. Il gancio gengivale altamente ritentivo è angolato per il massimo comfort del paziente.



Focus sulla Leone a cura dell'Ufficio Marketing

L'INNOVAZIONE NON PASSA SOLO DAI PRODOTTI, MA ANCHE DALLA DIDATTICA



Aula Magna "Marco Pozzi"

L'ISO - Istituto Studi Odontoiatrici, divisione scientifica della nostra azienda, è nata oltre trenta anni fa da un'idea di Alessandro Pozzi, con lo scopo di promuovere e divulgare l'ortodonzia nel settore odontoiatrico. Dagli anni ottanta ad oggi l'ISO ha fatto passi da gigante in tutti i sensi, sia per l'offerta didattica sia come struttura di accoglienza, passando da una semplice aula corsi ad un vero e proprio Centro che si sviluppa su una superficie complessiva di 1.000 mq. Attualmente il Centro Corsi offre un programma completo di attività didattiche dedicate sia al medico che all'odontotecnico che va oltre all'esclusivo insegnamento dell'ortodonzia, infatti con l'avvento dell'impianto Exacone Leone sono stati creati anche corsi dedicati all'implantologia, alla chirurgia guidata, alla parodontologia e all'utilizzo dei biomateriali.

Chiaramente, come già anticipato, l'insegnamento è supportato da un ambiente all'avanguardia sviluppato su due piani. Al primo troviamo, oltre i locali riservati ai servizi di ricevimento e di segreteria, varie aule d'insegnamento: uno studio dentistico attrezzato con 2 riuniti per dimostrazioni pratiche di interventi ortodontici e implantologici con annessa una sala da 40 posti per i medici che partecipano visivamente agli interventi (le telecamere endorali ed extraorali collegate in rete rendono tutti gli interventi visibili in tempo reale nelle varie aule), un laboratorio odontotecnico completamente attrezzato per 18 posti, un'aula polivalente per 80 corsisti dotata recentemente di ambiente Active Classroom, ovvero un sistema integrato multimediale Active Board e risponditori Active Expressions utili alla partecipazione attiva durante il corso. Al secondo piano si trova l'Aula Magna "Marco Pozzi", teatro di numerosi congressi, che può accogliere 250 partecipanti, anch'essa dotata di tutti i dispositivi multimediali. In questi 30 anni al timone del Centro Corsi è sempre stato il Sig. Guido Fiscella, vero *deus ex machina* dell'ISO, coadiuvato della Sig.a Francesca Baratti e dalla Dott.ssa Michela Grifagni.



Pratica su manichino



Aula attrezzata a laboratorio odontotecnico

Sig. Fiscella, quale è la vera forza dell'ISO?

G.F.: sicuramente la cultura "super partes". Il nostro compito è quello di capire le motivazioni del corsista, identificandone le esigenze.

Resta, inoltre, fondamentale la scelta dei docenti, che avviene dopo una selezione molto attenta, tesa soprattutto alla identificazione di relatori che con la loro esperienza e professionalità riescano a trasmettere gli insegnamenti con grande semplicità ed efficacia.

Quale è la caratteristica comune di tutti i corsi ISO che li contraddistingue da altri?

G.F.: tutti i corsi sono teorico – pratici, l'applicazione pratica degli insegnamenti è fondamentale, soprattutto per chiarire quanto appreso, ed è in virtù di ciò che viene in aiuto la nostra struttura all'avanguardia perché dotata di attrezzature e spazi clinici per esercitazioni pratiche. Inoltre tutti i nostri corsi hanno un numero limitato di partecipanti, in modo che ogni discente possa instaurare un rapporto il più possibile diretto con il docente.

Annualmente quanti corsisti frequentano il centro?

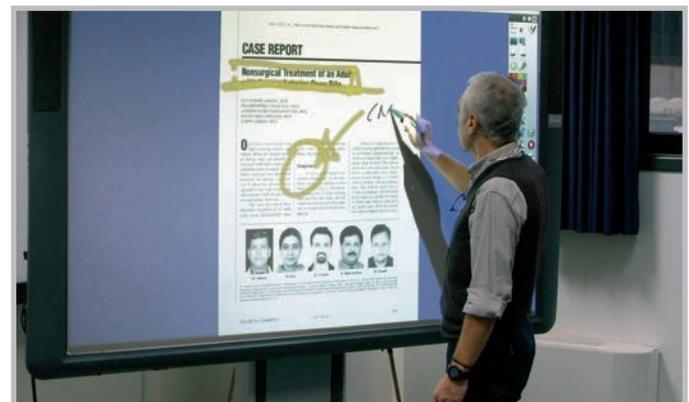
G.F.: circa 1.000 corsisti, se poi consideriamo i partecipanti ai vari congressi arriviamo a oltre 2.000 professionisti. A tal proposito vorrei ricordare che presso il nostro centro oltre ai corsi dedicati si svolgono numerosi eventi culturali tenuti dalle Università e dalle Società Scientifiche, non ultimo lo Spring Meeting SIOI, oltre agli incontri culturali del Leoclub ed ai Congressi Exacone.

Prospettive per il futuro

G.F.: l'orientamento è sempre quello di programmare ogni singolo evento non fine a se stesso, ma tesi a migliorare la prestazione odontoiatrica, con un occhio sempre attento su quelle che sono le novità della ricerca e dell'industria del settore. Fondamentale rimane, comunque, la passione e la dedizione ad una professione affascinante ed in continua evoluzione.



Riuniti per dimostrazioni pratiche di interventi ortodontici e implantologici



Lezione teorica con l'ausilio di una lavagna multimediale

Indicazioni pratiche... sulle legature ortodontiche

A cura dei dottori

Matteo Camporesi - Specialista in Ortodonzia, Libero professionista a Firenze

Giulia Fortini - Specialista in Ortodonzia, Libera professionista a Firenze

Linda Orsi - Specialista in Ortodonzia, Libera professionista a Firenze

Inauguriamo questa nuova rubrica che vuole essere di ausilio in tutte quelle piccole azioni che un professionista svolge in studio durante il lavoro di tutti i giorni, foto esplicative mostreranno passo, passo anche accorgimenti e trucchi che possono facilitare la gestione clinica di un apparecchio ortodontico.

Ringraziamo il Dr. Camporesi, la Dott.ssa Fortini e la Dott.ssa Orsi per averci fornito queste sequenze di immagini sul tema delle legature.

COME METTERE LA LEGATURA ELASTICA CON LA MOSQUITO O LA MATHIEU



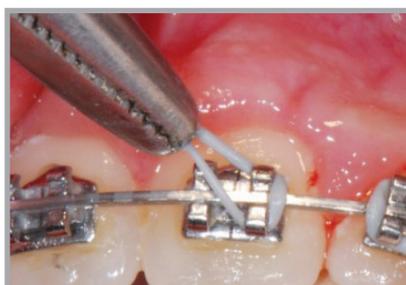
Posizionare la legatura su una delle 4 alette dell'attacco



Allungare la legatura e posizionarla su una seconda aletta



Allungare ulteriormente la legatura e posizionarla su una terza aletta



Completare il movimento rotatorio applicando la legatura sull'ultima aletta rimasta



COME TOGLIERE LA LEGATURA ELASTICA CON LO SPECILLO



Posizionare la punta dello specillo nello spazio compreso fra le due alette occlusali dell'attacco



Esercitare una trazione in direzione occlusale, così da allungare la legatura ed allontanarla da entrambe le alette occlusali



Ruotare lo specillo in direzione gengivale e sollevare la legatura dalle due alette gengivali

COME SI POSIZIONA UNA SLIDE



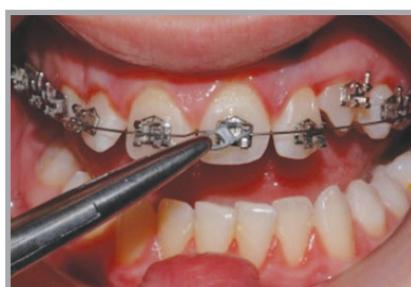
Rimuovere la Slide dal blister afferrandola per la parte centrale



Afferrare la Slide per una delle estremità potrebbe causarne la rottura



Una volta staccata la Slide dal blister afferrarla per una delle due estremità



Posizionare la Slide sulle due alette gengivali dell'attacco come se fosse una semplice legatura elastica



Posizionare l'altra estremità della Slide sulle alette incisali



In alternativa, dopo aver posizionato la Slide sulle alette gengivali adattarla sulle alette incisali utilizzando uno strumento di utilità oppure uno specchio

Può capitare che durante le fasi del ciclo masticatorio si verifichi una fuoriuscita parziale della Slide dall'attacco: in questo caso si può riposizionare la Slide ricorrendo al metodo precedente, senza dover rimuovere completamente la legatura.



Si consiglia comunque di utilizzare le Slide con misure SMALL ed EXTRASMALL perché meno soggette a rimozione accidentale.

COME FARE UN TIE-BACK METALLICO CON UNA MATHIEU



Far passare una legatura metallica .010 sotto il tubo della banda molare o sull'uncino della banda



Afferrare con la mathieu i due capi della legatura metallica



Ruotare la mathieu in modo da intrecciare fra loro i due capi della legatura metallica



Continuare a ruotare la mathieu per allungare il tratto di filo intrecciato



Far passare i due capi della legatura metallica intorno all'uncino dell'arco posted

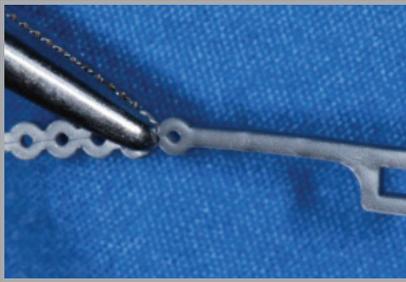


Una volta assicurati all'uncino del posted, afferrare con la mathieu i due capi della legatura metallica



Ruotare la mathieu in modo da intrecciare fra loro i due capi della legatura metallica. Tagliare poi parte del filo intrecciato in eccesso

COME APPLICARE UN TIE-BACK ELASTICO IN MODULO CON LA MATHIEU O CON LA MOSQUITO



Tie-back elastico in modulo



Fermare il tie-back elastico sull'uncino della banda molare



Stirare distalmente il tie-back elastico



Far passare il tie-back elastico sotto il tubo della banda molare



Assicurarsi che il tie-back elastico sia ben inserito sulla banda



Stirare mesialmente il tie-back elastico



Inserire il tie-back elastico sull'uncino dell'arco postero



Tagliare l'eccesso mesiale



Assicurarsi che il tie-back elastico sia ben inserito sull'uncino del postero



Tie-back elastico in modulo correttamente applicato

COME FARE UN TIE-BACK ELASTICO CON MATHIEU, TRONCHESINO ED UTILITY



Far passare una legatura metallica .010 sotto il tubo della banda molare



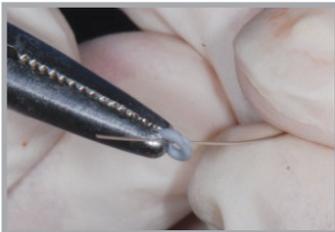
Afferrare con la mathieu i due capi della legatura metallica



Ruotare la mathieu in modo da intrecciare fra loro i due capi della legatura metallica



Continuare a ruotare la mathieu per allungare il tratto di filo intrecciato



Inserire un modulo elastico su uno dei due capi della legatura metallica



Far scorrere il modulo elastico lungo la legatura metallica



Far scorrere il modulo elastico lungo la legatura metallica fino all'uncino del posted



Inserire il modulo elastico sull'uncino del posted



Stirare il modulo elastico per mezzo della legatura metallica



Stirare il modulo elastico per almeno il doppio della sua lunghezza



Afferrare con la mathieu i due capi della legatura metallica



Ruotare la mathieu in modo da intrecciare fra loro i due capi della legatura metallica



Continuare a ruotare la mathieu



Stirare il modulo elastico per almeno il doppio della sua lunghezza



Tagliare parte del filo intrecciato in eccesso



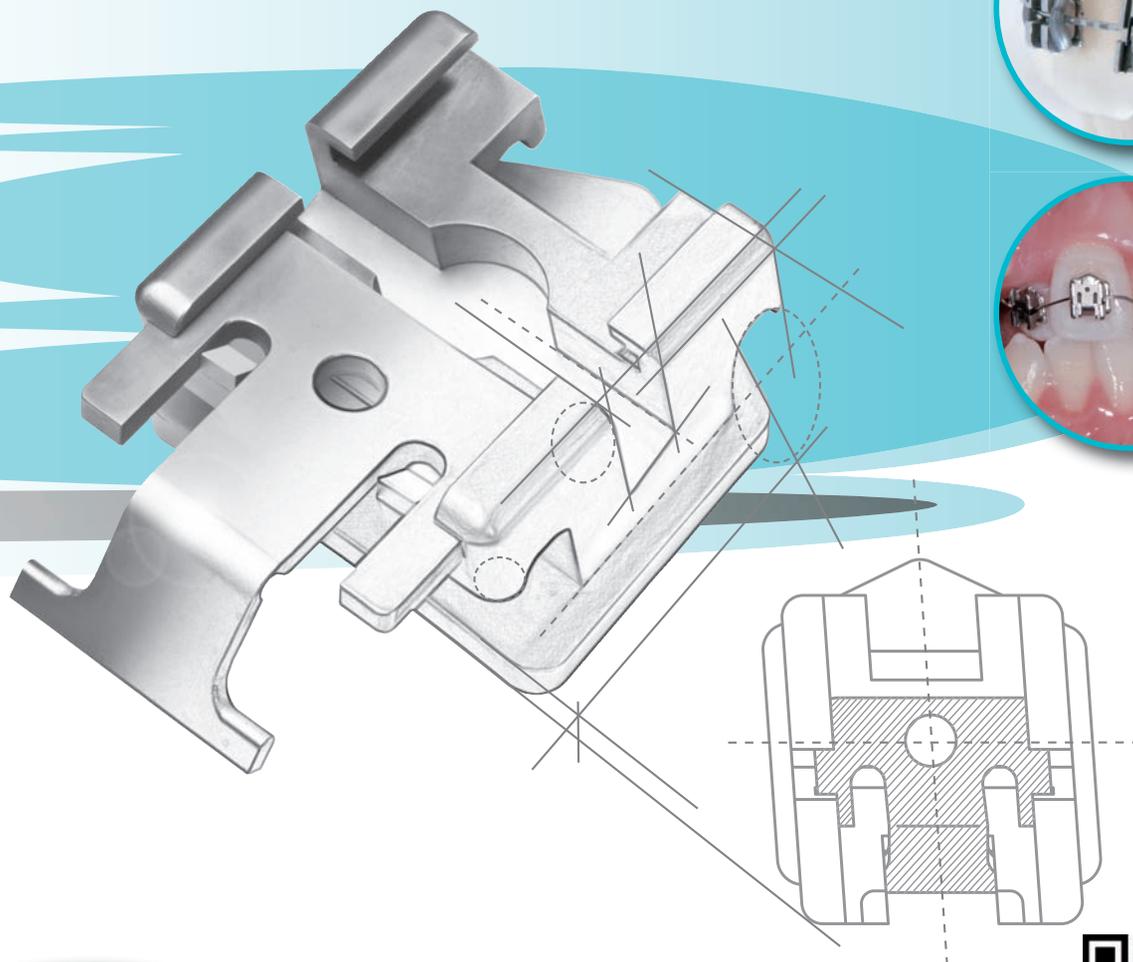
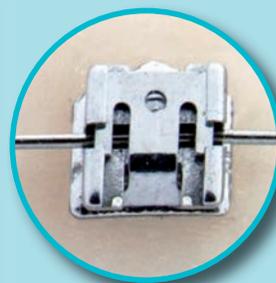
Posizionare la coda intrecciata in modo che non dia fastidio al paziente

F1000

self-ligating bracket



L'attacco self-ligating passivo,
facile da aprire e da chiudere,
biomeccanicamente **versatile**,
confortevole per il paziente.



LEONE S.p.a Ortodonzia e Implantologia

Via P. a Quaracchi, 50 • 50019 Sesto Fiorentino • FIRENZE

Tel. 055.30441 • Fax 055.374808 • info@leone.it www.leone.it



codice QR per Smart Phone



Per gentile concessione del Dott. L. Franchi
Università degli Studi di Firenze

Attacchi D.B. self-ligating con identificazione FDI^(brevettato)

La forma **diagonale** e la basetta **pentagonale** rendono intuitivo l'allineamento dell'attacco sull'asse lungo della corona: il posizionamento sul dente risulterà accurato come con gli attacchi convenzionali. Il **torque in base** permette l'applicazione delle forze singole e dei momenti torcenti nel punto coronale prestabilito rendendo più predicibile il movimento ortodontico. Gli attacchi per canini e premolari hanno il gancio a palla per agevolare l'applicazione di trazioni intra e inter-mascellari quali elastici, catenelle e molle.

Confezioni da 5 pezzi

PRESCRIZIONE Dott. DAMON[#] STANDARD CON IDENTIFICAZIONE FDI^(brevettato)

	torque	ang.		
				.022"x.030"
	+12°	+5°	$\frac{1}{1}$	F1000-11 F1000-21
	+17°	+5°	$\frac{1}{1}$	F1001-11 F1001-21
	+8°	+9°	$\frac{2}{2}$	F1000-12 F1000-22
	+10°	+9°	$\frac{2}{2}$	F1001-12 F1001-22
	0°	+6°	$\frac{3}{3}$	F1000-13 F1000-23
	+7°	+6°	$\frac{3}{3}$	F1001-13 F1001-23
	-7°	+2°	$\frac{4}{4}$	F1000-14 F1000-24
	-7°	+2°	$\frac{5}{5}$	F1000-15 F1000-25
	-1°	+2°	$\frac{1}{1}$	F1000-41 F1000-31
	-6°	+2°	$\frac{1}{1}$	F1001-41 F1001-31
	-1°	+2°	$\frac{2}{2}$	F1000-42 F1000-32
	-6°	+2°	$\frac{2}{2}$	F1001-42 F1001-32
	0°	+5°	$\frac{3}{3}$	F1000-43 F1000-33
	+7°	+5°	$\frac{3}{3}$	F1001-43 F1001-33
	-12°	+2°	$\frac{4}{4}$	F1000-44 F1000-34
	-17°	+2°	$\frac{5}{5}$	F1000-45 F1000-35

NEW SUPER TORQUE

PRESCRIZIONE Dott. DAMON [#] STANDARD		
	20 attacchi - 1 caso	200 attacchi - 10 casi
.022"	F1000-91	F1001-91

Attacchi non disponibili nei kit

#Damon è un marchio registratoOrmco Corporation.
*Gli attacchi presentati non sono copie di nessun altro attacco né la Leone s.p.a. sostiene che essi siano approvati in alcun modo dai medici o dalle Scuole menzionate.

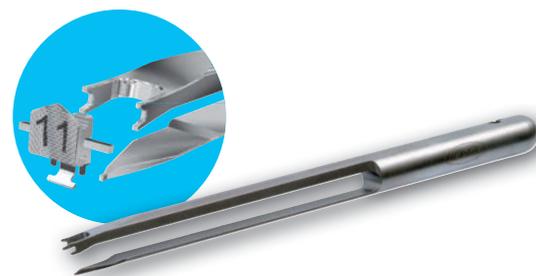
Archi preformati MEMORIA[®] con piega a "V" per attacchi self-ligating F1000

Realizzati in una speciale lega nichel-titanio superelastica rilasciano forze calibrate ideali per l'utilizzo con i self-ligating F1000. La forma si adatta perfettamente agli in/out di questi attacchi e la piega a "V" aiuta ad evitare indesiderate dislocazioni.

Confezioni da 10 pezzi

superiori		inferiori
	inch	
C3911V13	.013	C3951V13
C3911V14	.014	C3951V14
C3911V16	.016	C3951V16

superiori		inferiori
	inch	
C3912V14	.014x.025	C3952V14
C3912V16	.016x.025	C3952V16
C3912V17	.017x.025	C3952V17
C3912V18	.018x.025	C3952V18
C3912V19	.019x.025	C3952V19



P1506-00 Strumento per attacchi self-ligating F1000

Oltre a guidare e mantenere il filo nello slot, applica una leggera pressione sull'appendice dello sportellino, completandone la chiusura.

FIRENZE - Leone S.p.A. - Aula Magna Marco Pozzi

Primo
annuncio

33^o incontro culturale

LEOCLUB[®]
Leone

25 Ottobre 2013

Per ulteriori informazioni: **Segreteria Leoclub**
tel. 055.304458 • fax 055.304455
e-mail iso@leone.it • www.leone.it

NUOVA METODICA ESPANSIVA MAXILLARE CON VITE MULTIFUNZIONALE BABY R.E.P. VELTRI

Relatore Dr. Nicola Veltri

- **BERGAMO** 13 Aprile 2013
Organizzato da Lab. Ortodent s.n.c.
- **ROMA** 25 Maggio 2013
Organizzato da Lab. Orthoroma
- **MILANO** 31 Maggio 2013
Conferenza
Azienda Ospedaliera S. Paolo
Clinica Odontoiatrica Università degli Studi di Milano
- **CIVITELLA DEL TRONTO (TE)** 14 Settembre 2013
Organizzato da Lab. Orthofan



in collaborazione con:



PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

Edizioni Martina s.r.l.

Tel. 0516241343 - email: centrocorsi@edizionimartina.com - www.edizionimartina.com



Sshh..
Sshh..

ho un segreto..



..porto un apparecchio
ortodontico..

lo diresti?



Per gentile concessione del Dr. Fabio Giuntoli

ideal
O LIGHT LINGUAL SYSTEM



- Cosmesi ortodontica del sorriso veloce ed invisibile per la cura di lievi malposizioni e recidive
- Biomeccanica Low Friction 2D per allineare e livellare i denti anteriori in poche settimane
- Attacchi di piccole dimensioni e ridotto spessore, utilizzati con legature *Slide*[™], assicurano il massimo comfort del paziente
- Posizionamento pratico e preciso con lo specifico sistema di trasferimento
- Efficace alternativa agli aligners trasparenti
- Massimo rispetto della fonesi
- Minima collaborazione del paziente

SAR SISTEMA DI ALLINEAMENTO RAPIDO

Prof. Vincenzo Piras – Direttore Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia, Università degli Studi di Cagliari

Dott. Pasquale Ciaravolo – Libero professionista a Napoli

Dott. Massimiliano Ciaravolo – Libero professionista a Napoli

Odt. Ciro Pisano – Lab. Pisano S.r.l. - Napoli

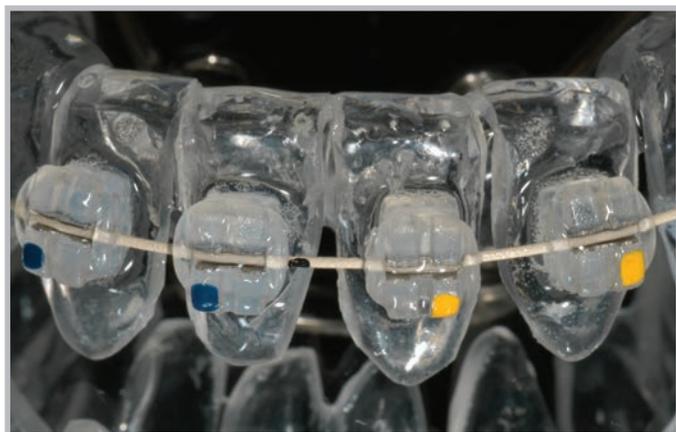


Fig. 1 - Particolare di SAR con attacchi estetici

INTRODUZIONE

La maggior parte degli allineatori invisibili, presenti attualmente sul mercato, sono dispositivi simili tra loro sia per meccanismo d'azione che di costruzione. L'utilizzo di un allineatore classico richiede una pianificazione virtuale del caso, senza la possibilità di apportare modifiche al piano iniziale una volta avviata la terapia, farlo richiederebbe, comunque, perdita di tempo e costi aggiuntivi. Il SAR (Sistema di Allineamento Rapido®) si accosta alla terapia con una filosofia diversa; il sistema permette all'ortodontista di adattare progressivamente il trattamento alle necessità che possono presentarsi in corso d'opera offrendo un'incredibile modularità di impiego e lasciando all'ortodontista la possibilità di modificare il trattamento in qualsiasi momento, ma soprattutto adattare ed arricchire il SAR con apparecchi ausiliari in base alle esigenze del caso (Figg. 1-2).



Fig. 2 - SAR con Quad Helix



Fig. 3

Le informazioni contenute nel bracket vengono trasferite alla cappetta e indirettamente al dente (Fig. 3). Il bracket non è inglobato all'interno della cappetta, ma è incollato su di essa, in maniera tale da trasferire al dente per mezzo dell'allineatore, tutte le informazioni necessarie allo spostamento. Per incrementare l'efficacia del dispositivo, soprattutto nei movimenti di terzo ordine, quando necessario, si utilizza la tecnica di Sheridan-Hilliard, creando, con pinze apposite, attivate con una sorgente di calore, introflessioni ed estroflessioni in punti specifici di ciascuna cappetta, ottenendo rapidità e movimenti più performanti e sicuri nelle tre dimensioni dello spazio.

SAR: UN SISTEMA SUPERELASTICO

La superelasticità di questo allineatore (Fig. 4) è la principale caratteristica che più ne esalta l'originalità; non esiste, probabilmente, nell'attuale panorama ortodontico, un apparecchio rimovibile, inapparente, in grado di adattarsi a qualsiasi forma d'arcata, che in poco tempo, assicuri un rapido raggiungimento del risultato finale.

ESPANSIONE

Il vero jolly che rende la tecnica SAR estremamente rapida, senza l'utilizzo di un gran numero di mascherine trasparenti, è la possibilità di avere un dispositivo espansivo inserito all'interno dell'allineatore stesso (Vedi Fig. 2), questo permette (oltre all'uso di adeguate tecniche di stripping) di recuperare spazio in arcata, accelerando i tempi di trattamento e riducendo notevolmente il gran numero di mascherine, utilizzate abitualmente con qualsiasi altro allineatore classico.

L'utilizzo di un allineatore tradizionale è imprescindibile dall'uso di adeguate tecniche di stripping per il recupero di spazio in arcata. Abbattere i tempi di trattamento è l'obiettivo più importante che giustifica l'utilizzo del SAR piuttosto che un'altra metodica di allineamento tradizionale. La chiave di lettura più corretta del dispositivo è interpretarlo non

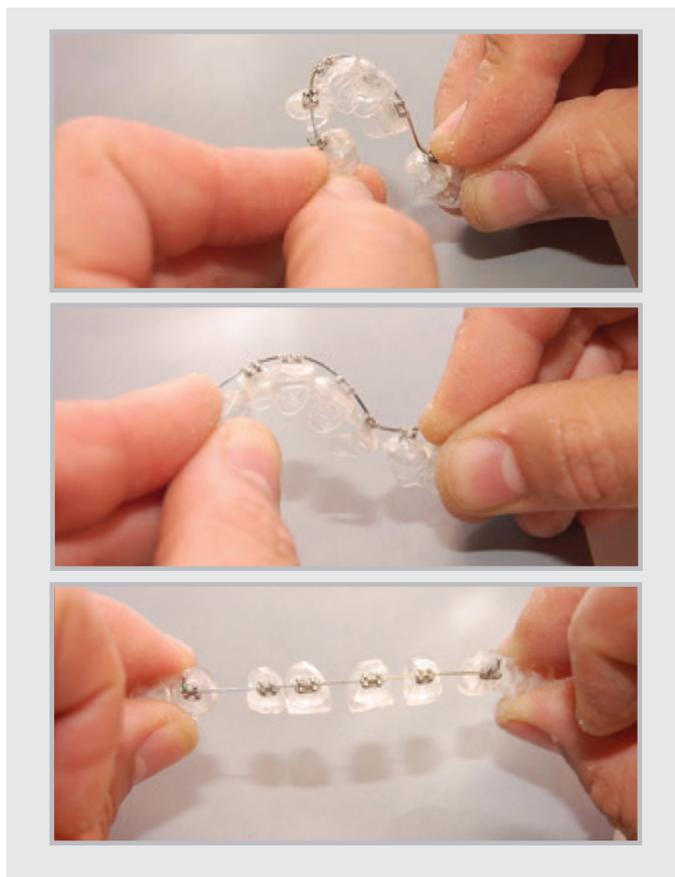


Fig. 4

come un semplice allineatore, ma un espansore rimovibile, prima, e successivamente un sistema che permetta l'allineamento dentale contemporaneamente al recupero di spazio in arcata mediante un espansore ausiliare.

QUANTA ESPANSIONE?

Quanta forza corrisponde ad ogni millimetro di attivazione dell'apparecchio ausiliare Quad Helix inserito nel sistema SAR ?

Grazie all'opportunità di utilizzare gli strumenti del Centro Ricerche Biotecnologiche "Marco Pozzi" della Società Leone, è stato possibile calcolare la forza che si esprime ad



Fig. 5



Fig. 6

ogni millimetro di attivazione dell'ausiliare (Quad Helix in questione). Lo studio rappresenta la pretesa giusta, quanto mai unica, nell'affrontare un problema molto attuale nel panorama ortodontico, relativo proprio alla forza che si esprime nell'utilizzo di un espansore lento.

La ricerca ha messo in luce dati confortanti ed entusiasmanti nell'utilizzo dell'espansione lenta ottenibile con il Quad Helix (realizzato in lega titanio molibdeno Beta Memoria® Leone), inserito nell'allineatore SAR. (Figg. 5, 6, 7).

Ogni millimetro di attivazione del Quad Helix, inserito all'interno del SAR (utilizzando carta millimetrata, si riesce a stabilire il quantum clinico dell'attivazione effettuata dall'operatore), corrisponde in media ad una forza di 30g, fino ad un massimo progressivo di 7 mm di attivazione siamo al di sotto di forze ortopediche, responsabili di eventuali danni biologici e riassorbimenti.

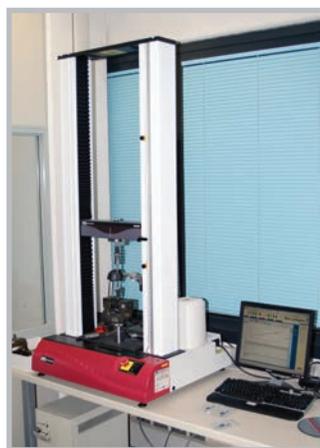
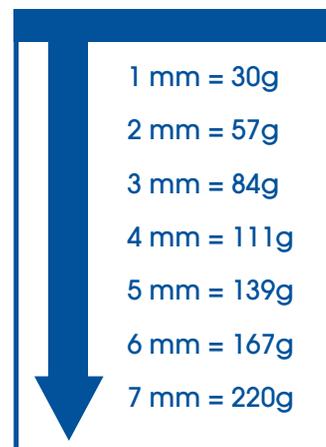


Fig. 7



L'ULTIMA PERSONALIZZAZIONE DEI BRACKETS SAR



Fig. 8

Per aumentare l'inapparenza e l'estetica del dispositivo, i brackets possono essere posizionati lingualmente, a questo punto il SAR assume le sembianze esterne di un allineatore tradizionale, con l'aggiunta però, di tutti i vantaggi estetici e meccanici della tecnica linguale Idea-L (Figg. 8, 9, 10).



Fig. 9



Fig. 10

Il sistema STEP, low force-low friction, è caratterizzato dalla presenza di particolari legature, dette SLIDE, capaci di adattarsi alle esigenze cliniche di bassa frizione e bassa forza applicata. Il sistema risulta molto utile a risolvere casi di grave affollamento, sviluppando forze leggere nella fase di allineamento e livellamento spesso senza ricorrere ad estrazioni. La metodica risulta molto versatile, in quanto consente a meccaniche fisse tradizionali di far esprimere compiutamente la bassa frizione, nelle fasi in cui è necessario lo sliding e la riduzione dell'attrito, e permette l'utilizzo di legature elastiche, ad alto coefficiente di attrito, nelle fasi di trattamento e nei settori di arcata in cui si rende necessario il massimo controllo e stabilizzazione tridimensionale. Il sistema SAR, sfruttando tutti i vantaggi della tecnica sopra descritta, può essere personalizzato e corredato di attacchi STEP e legature SLIDE (Figg.11, 12, 13).

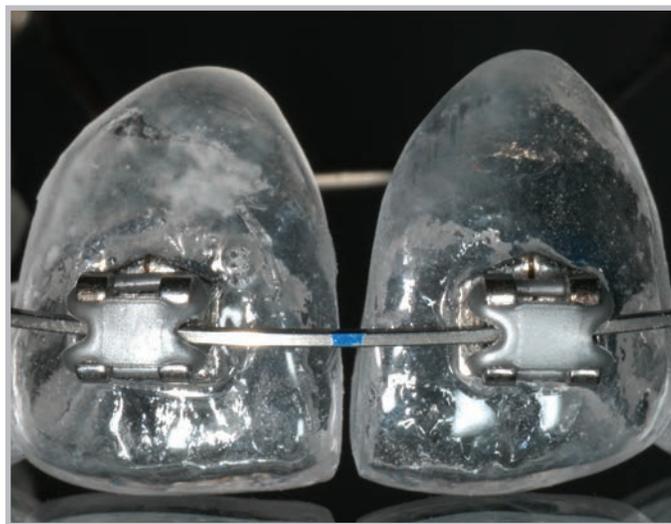


Fig. 11



Fig. 12



Fig. 13 - Il SAR corredato di meccaniche STEP e legature SLIDE. In aggiunta il Quad Helix come espansore

Caso 1

Cognome Nome: F.V.

Sesso: femminile

Data nascita: 24-04-1982

Piano di cura: allineamento ed espansione arcata superiore, allineamento arcata inferiore

Dispositivi: bracket SAR arcata superiore ed inferiore

PRIMA FASE DEL TRATTAMENTO:

Arcata Superiore: bracket SAR con Quad Helix

Arcata Inferiore: Bracket SAR con Bi Helix

Obiettivi: familiarizzazione col dispositivo e prima fase di spostamento con bracket SAR

SECONDA FASE DEL TRATTAMENTO:

motivazione e proseguimento della terapia con bracket SAR

Obiettivi: massima curva d'azione SAR

Terza fase del trattamento:

valutazione finale, attesa 80% della problematica risolta come da fisiologico range di azione SAR

Finishing: inizio fase di finishing e contenzione con mascherina trasparente, senza brackets superiore ed inferiore.

Obiettivi: mantenimento dei risultati raggiunti

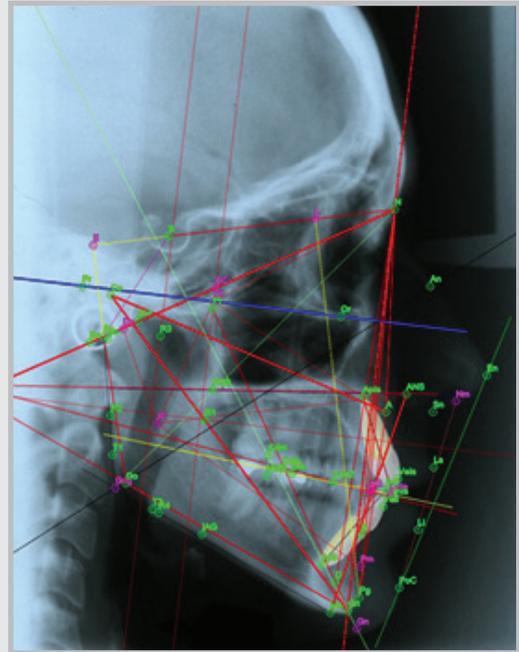
FASE INIZIALE - V. F. ANNI 30



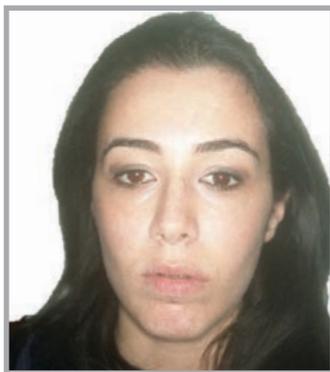


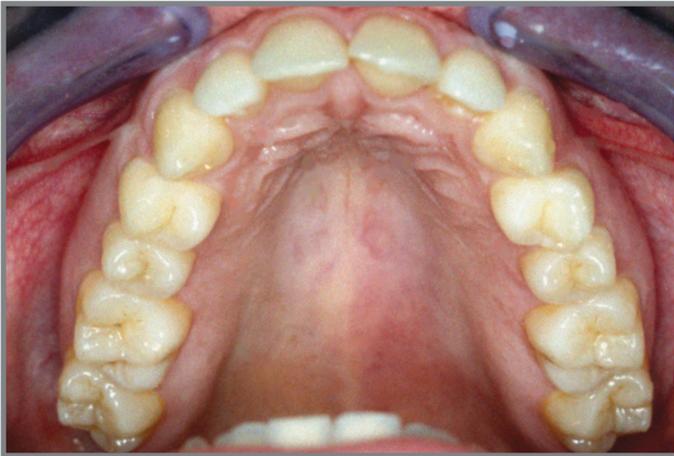
ELEMENTI RADIOGRAFICI – ESAME CEFALOMETRICO

Tipologia facciale: mesio
Classe scheletrica: prima
classe dentale: prima

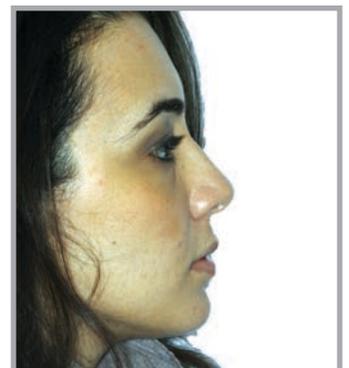


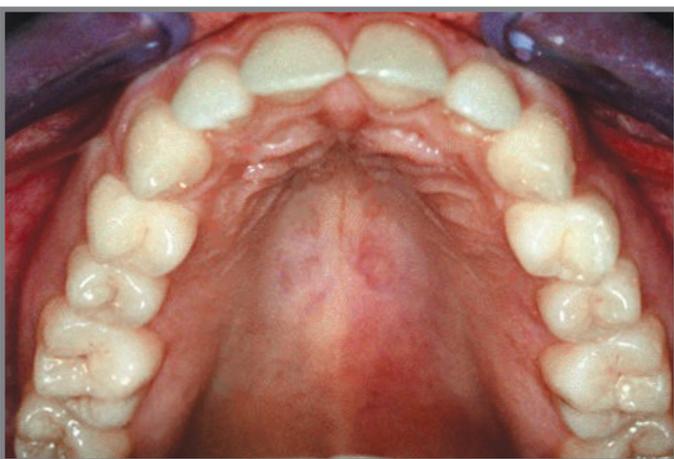
FASE INTERMEDIA

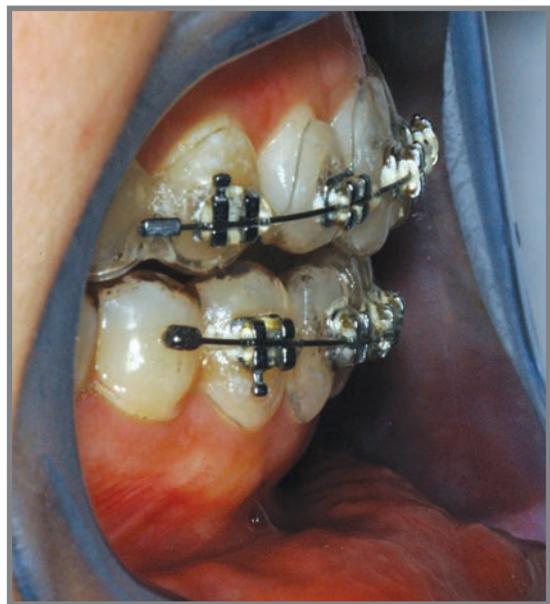
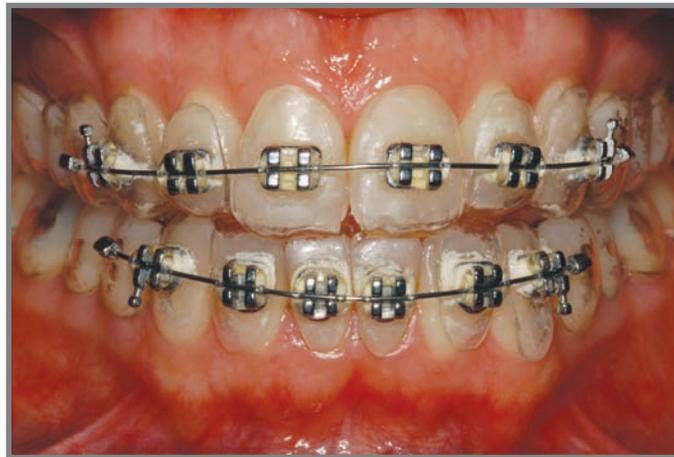
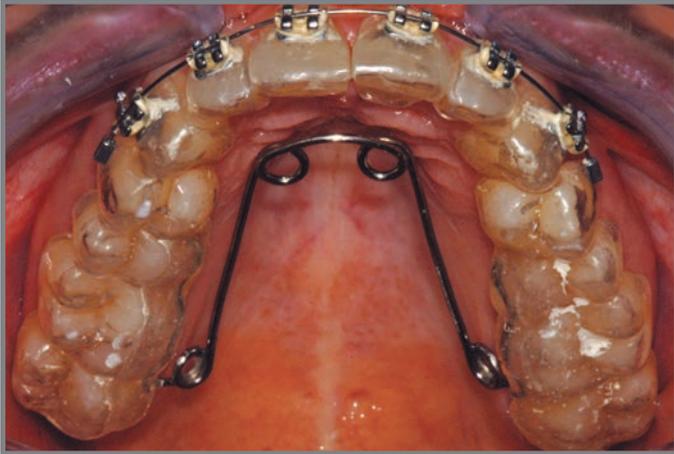




FASE FINALE

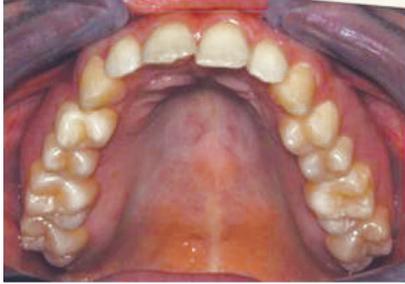






ALLINEAMENTO ARCATA SUPERIORE

T₀



T₁



T₂



ALLINEAMENTO ARCATA INFERIORE

T₀



T₁



T₂



RISULTATI

In pochi mesi sono stati raggiunti gli obiettivi terapeutici prefissati; particolarmente soddisfacente il risultato raggiunto in arcata superiore, risolvendo l'affollamento ma soprattutto conferendo al palato una forma più armonica e gradevole. La paziente è molto soddisfatta e contenta, soprattutto per la rapidità del trattamento, è stata congedata con una mascherina di finishing finale, trasparente, senza brackets, che funge da contenzione, stabilizzando e mantenendo il risultato ottenuto.

Caso 2

Cognome Nome: G.A.

Sesso: femminile

Data nascita: 05-08-1994

Piano di cura: allineamento ed espansione arcata superiore, allineamento arcata inferiore

Dispositivi: bracket SAR arcata superiore ed inferiore

PRIMA FASE DEL TRATTAMENTO:

Arcata Superiore: bracket SAR estetici con Quad Helix

Arcata Inferiore: bracket SAR posizionati lingualmente

Obiettivi: familiarizzazione con il dispositivo e prima fase di spostamento con bracket SAR

SECONDA FASE DEL TRATTAMENTO:

motivazione e proseguimento della terapia con bracket SAR

Obiettivi: massima curva d'azione SAR

TERZA FASE DEL TRATTAMENTO:

valutazione finale, attesa 80% della problematica risolta come da fisiologico range di azione SAR

Finishing: inizio fase di finishing e contenzione con mascherina trasparente, senza brackets superiore ed inferiore

Obiettivi: mantenimento dei risultati raggiunti





FASE INTERMEDIA





FASE FINALE



PROGRESSIVO ALLINEAMENTO IN ARCATA INFERIORE



Inizio



4 mesi dopo



8 mesi dopo

RISULTATI

In soli OTTO mesi sono stati raggiunti gli obiettivi terapeutici prefissati. La paziente è molto soddisfatta e contenta, soprattutto per l'estetica e la rapidità del trattamento, è stata congedata con una mascherina di finishing finale, trasparente, senza brackets, che funge da contenzione, stabilizzando e mantenendo il risultato ottenuto.

BIBLIOGRAFIA

- Lagravere MO, Flores-Mir C. The treatment effects of Invisalign orthodontic appliances: a systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2005;136: 1724- 1729.
- McCance, R. Giovannoni, C. Maspero, G. Periti, L. Toma, G. Farronato . An aesthetical approach to orthodontics: the Clearstep system. *Mondo Ortodontico* Volume 35, Issue 2, April 2010, Pages 77–86
- Djeu G. Shelton C. Maganzini A. Outcome assessment of Invisalign and traditional orthodontic treatment compared with the American Board of Orthodontics objective grading system. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.* 2005. 128(3):292-8- comparative cohort study
- Boyd RL. Complex orthodontic treatment using a new protocol for the Invisalign appliance. *J Clin Orthod.* 2007 Sep;41(9):525-47; quiz 523.
- Kuncio D. Maganzini A. Shelton C. Freeman K. Invisalign and traditional orthodontic treatment postretention outcomes compared using the American Board of Orthodontics objective grading system. *Angle Orthodontist.* 77(5):864-9, 2007 Sep. Comparative cohort study
- Kravitz N., Kusnoto B., BeGole E., Obrez A., and Agran B. How well does Invisalign work? A prospective clinical study evaluating the efficacy of tooth movement with Invisalign. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2009; 135:27-35
- Wolfram Hahna; Benjamin Engelkeb; Klaus Jungc; Henning Dathed; Julia Fialka-Frickea; Dietmar Kubein-Meesenburge; Reza Sadat-Khonsari . Initial Forces and Moments Delivered by Removable Thermoplastic Appliances during Rotation of an Upper Central Incisor. *Angle Orthod.* 2010 Mar;80(2):239-46.
- F. Garino. Basic principles and clinical applications of the Invisalign system. *Mondo Ortodontico* Volume 35, Issue 2, April 2010, Pages 55–74
- Chiara Pavoni, Roberta Lione, Giuseppina Laganà, Paola Cozza. Self-ligating versus Invisalign: analysis of dento-alveolar effects. *Ann Stomatol (Roma).* 2011 Jan-Jun; 2(1-2): 23–27.
- Jun-Woo Lee*, Sang-Joon Lee, Chang-Kyu Lee, Byung-Ock Kim. Orthodontic treatment for maxillary anterior pathologic tooth migration by periodontitis using clear aligner. *J Periodontol Implant Sci* 2011;41:44-50 • doi: 10.5051/jpis.2011.41.1.44
- Trang Duong, Eric Kuo .Finishing with Invisalign. *Progress in Orthodontics (2006)* Volume: 7, Issue: 1, Pages: 44-55
- Ultimate “Guida Invisalign Europe”.
- Sheridan JJ, Ledoux W, McMinn R. Essix appliance: minor tooth movement with divots and windows. *J Clin Orthod.* 1994;28:659–663. 10.
- Hilliard, K. & Sheridan JJ (2000). Adjusting Essix Appliances at chairside. *Journal of Clinical Orthodontics*, 8:277-281.
- Hilliard, K. (2002). *The Hilliard Smline ALigner Manual.* New Orleans : Raintree Essix L.L.C.
- P.Ciaravolo, M.Ciaravolo, C.Pisano ,G.Pisano. SAR : Sistema di Allineamento Rapido. *Bollettino di informazione ortodontica , Leone.* 10/2012-ANNO XXXIII-N.90

NORME REDAZIONALI PER LA PUBBLICAZIONE DI ARTICOLI

1) I lavori devono essere inviati, previo avviso anche telefonico, a:
Leone S.p.A. Via P. a Quaracchi 50 - 50019 Sesto Fiorentino -
Firenze, tel. 055.30.441.

2) L'accettazione è subordinata all'approvazione della redazione e alla disponibilità degli spazi.

3) I testi devono pervenire su CD o DVD sotto l'ambiente Macintosh o Windows in formato Word, nella stesura definitiva, solo in casi eccezionali e quando possibile saranno accettate eventuali modifiche.

4) I lavori devono essere completi di: nome e cognome, qualifica professionale, indirizzo, telefono, fax e indirizzo e-mail, firma dell'autore, firma per approvazione del Direttore nel caso l'autore appartenga ad un Istituto.

5) Il testo deve riportare:

- il titolo scientifico;
- la bibliografia che deve essere compilata e disposta in ordine alfabetico con i numeri in progressione, gli stessi devono essere inseriti anche nel testo; il riassunto in lingua italiana e inglese massimo 200 parole ciascuno;

- le illustrazioni, fotografie, diapositive, disegni, tabelle, grafici devono essere in originale idoneo alla pubblicazione e numerate progressivamente;

- le immagini digitali sono accettate solo con i seguenti requisiti:

immagini a colori

dimensioni: lato più corto di almeno 120 mm

risoluzione: minimo 300 dpi (1280x1024 pixel)

colore: quadricromia (CMYK)

formato: TIF, EPS, JPEG

supporto: CD, DVD

programmi: sono accettate immagini provenienti solo dai programmi: PHOTOSHOP, FREEHAND, ILLUSTRATOR

immagini in scala di grigio o bianco/nero

dimensioni: lato più corto di almeno 120 mm

risoluzione: minimo 300 dpi (1280x1024 pixel)

immagini a tratto a colori o bianco/nero

dimensioni: lato più corto di almeno 120 mm

risoluzione: minimo 1200 dpi

Le didascalie delle figure devono essere compilate separatamente con la numerazione corrispondente alle illustrazioni e citazioni nel testo.

6) I lavori saranno restituiti, comunque gli autori devono conservarne una copia non essendo quelli inviati per la pubblicazione assicurati per danni o smarrimenti.

7) La proprietà letteraria spetta all'editore che può autorizzare la riproduzione parziale o totale, anche su pubblicazioni straniere, dei lavori pubblicati.

8) L'autore, sottoscrivendo il testo, si assume in proprio la responsabilità relativa ai contenuti e alle illustrazioni.

Si consiglia di attenersi accuratamente a quanto indicato. La chiarezza e la precisione dei lavori inviati eviteranno contrattamenti e ritardi nella procedura editoriale, permettendo un'ottima pubblicazione.



Ortodonzia e Implantologia

LEONE S.p.A. - Via P. a Quaracchi, 50
50019 Sesto Fiorentino (FI) Tel.055.30.441
e-mail: info@leone.it - www.leone.it

Gli articoli esprimono le opinioni degli autori e non impegnano la responsabilità legale della società Leone. Tutti i diritti sono riservati.

È vietata la riproduzione in tutto o in parte con qualunque mezzo.

La società Leone non si assume alcuna responsabilità circa l'impiego dei prodotti descritti in questa pubblicazione, i quali essendo destinati ad esclusivo uso ortodontico e implantologico, devono essere utilizzati unicamente da personale specializzato e legalmente abilitato che rimarrà unico responsabile della costruzione e della applicazione degli apparecchi ortodontici e delle protesi realizzati in tutto o in parte con i suddetti prodotti.

Tutti i prodotti Leone sono progettati e costruiti per essere utilizzati una sola volta; dopo essere stati tolti dalla bocca del paziente, devono essere smaltiti nella maniera più idonea e secondo le leggi vigenti.

La società Leone non si assume alcuna responsabilità circa possibili danni, lesioni o altro causati dalla riutilizzazione dei suoi prodotti.

Questa pubblicazione è inviata a seguito di vostra richiesta: l'indirizzo in nostro possesso sarà utilizzato anche per l'invio di altre proposte commerciali. Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 è vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o dell'aggiornamento dei dati in nostro possesso.

Spedizione gratuita

Progetto e realizzazione: Reparto Grafica Leone S.p.a

Stampa: ABC TIPOGRAFIA s.r.l. Sesto Fiorentino

IT-50-12/91

Prossimo Incontro Culturale **LEOCLUB**



33° LEOCLUB
25 Ottobre 2013

Per informazioni:
tel. 055.304458

