

BANDAGGIO INDIRETTO: un nuovo adesivo

Alberto R. Mazzocchi MD DDS
Bergamo Italy

Corresponding author: Dr. Alberto Mazzocchi Via Rosmini 2, 24100 Bergamo Italy fax: +39-035-231757

Note: The author has no financial interest in the products described in this article.

INTRODUCTION

Nonostante meno del 20% degli ortodontisti utilizzi una tecnica di bandaggio indiretto⁽⁵⁾, c'è un consenso unanime che i brackets vengano applicati più accuratamente fuori dalla bocca sui modelli in gesso^(2,3). Questa affermazione è più valida specie quando si usano attacchi preaggiustati. Il bandaggio indiretto offre un significativo vantaggio in termini di qualità di cura e di efficienza di trattamento⁽⁴⁾.

Due problemi sono principalmente associati al bandaggio indiretto: costi addizionali di laboratorio e difficoltà nell'ottenere un'adesione consistente e rapida.

I costi di laboratorio essendo delegati al personale di assistenza permettono di far risparmiare tempo all'ortodontista. Il problema dell'adesione è stato risolto con il nuovo Sondhi Adhesive Kittm della 3M Unitek. Il prodotto è composto a due resine liquide studiate specificatamente per il bandaggio indiretto con 2 obiettivi⁽¹⁾:

- 1- migliorare la viscosità della resina (con l'utilizzo di particelle di silicone finissime)
- 2- ridurre il tempo di deposizione e indurimento della resina che viene polimerizzata in soli 2 minuti



PROCEDURA

I modelli in gesso vengono puliti eliminando ogni difetto (bolle, piccoli vuoti ecc.) Sul gesso si applica un o strato sottile di separatore che viene lasciato asciugare in circa 1 ora.

Gli attacchi vengono posizionati in modo preciso sui modelli usando il composito preferito. Sia un composito pasta-pasta come Concise o un fotopolimerizzante come il Transbond possono essere usati.





Riscaldare i modelli per assicurare il completo indurimento del composito (per 30 minuti) o fotopolimerizzare ciascun attacco per 30 secondi. Si prepara una mascherina di trasferimento con i dischi termostampati o con il silicone. Se si usano dischi termostampati, è preferibile utilizzare uno spessore di 0.7mm. Questo genere di procedura è economica, prevedibile e facile da eseguire. White ⁽³⁾ consiglia di usare il Surebond DT-200tm un polimero di etilene-vinil-acetato. Kalange ⁽⁴⁾ utilizza Esaflextm, un putty ad elevata viscosità.



La mascherina viene tolta dall'impronta e il materiale in eccesso viene tagliato lasciando meno del 1/3 della superficie buccale del dente scoperta.



I denti del paziente vengono preparati con mordenzante per 30 secondi, quindi lavati con acqua e asciugati per 30 secondi. La resina A viene deposta sulla superficie del dente, mentre la resina B sul composito del bracket nella mascherina. La mascherina viene deposta sui denti con una pressione uniforme per 30 secondi. Si lascia poi la mascherina ancora sui denti per 2 minuti per assicurare l'indurimento totale. Infine viene rimossa utilizzando uno scaler o una pinza ortodontica. L'arco ortodontico può essere a questo punto inserito.



Una variante nella costruzione delle mascherine viene eseguita con un disco termostampato di 2.0mm che viene preparato sopra la mascherina precedentemente formata.



La nuova mascherina rigida viene tagliata in modo da coprire solo la superficie occlusale dei denti. Una pressione corretta sulla mascherina può essere così ottenuta con sole 2 dita. Dopo il periodo d'indurimento, la mascherina rigida può essere facilmente levata.

VANTAGGI

- posizionamento accurato dei brackets
- deposizione corretta di composito sul mesh dei bracket senza eccessi
- facile trasferimento delle mascherine: la polimerizzazione dell'adesivo avviene quando la resina A entra in contatto con la resina B.
- tempo d'indurimento ridotto (30 secondi per la deposizione e 2 minuti per la completa polimerizzazione)-
- miglior possibilità di bandaggio sui denti posteriori
- ridotto tempo alla poltrona del paziente
- ridotto tempo alla poltrona del dottore

SVANTAGGI

- duplice set di impronte iniziali
 - costi addizionali di laboratorio
-

Ringraziamenti:

l'autore ringrazia Gaia Locatelli per la gentile assistenza durante le procedure di laboratorio.

BIBLIOGRAFIA

1. Sondhi A. Efficient and effective indirect bonding. Am J Orthod Dentofac Orthop 1999; 4: 1. 352-359
2. Hickam J.H. Predictable indirect bonding. J Clin Orthod 1993; 27:215-218
3. White L.W. A new improved indirect bonding technique. J Clin Orthod 1999; 33: 17-23
4. Kalange J.T. Ideal Appliance placement with APC brackets and Indirect bonding. J Clin Orthod 1999; 33: 516-524
5. Gottlieb E.L, Nelson A.H. Vogels D.S. 1996 JCO study of orthodontic Diagnosis and treatment procedures, Part 1: results and trends. J Clin Orthod 1996; 30: 615-630

Per citare questo articolo, pregasi scrivere:

Mazzocchi A. Indirect bonding a new improved adhesive. Virtual Journal of Orthodontics [serial online] 2000 June 15; 3(2):[5 screens] Available from URL : <http://www.vjo.it/032/sondin.htm>

Virtual Journal of Orthodontics

Copyright © 1996-2000

All rights reserved.

[HOME VJO 3.2](#)

[HOME VJO](#)