

LES MEMBRES DU GROUPE KESLING ET ROCKE REÇOIVENT L'ANNONCE OFFICIELLE DE LA NAISSANCE DE L'ASSOCIATION BRÉSILIENNE DE TIP-EDGE. PAGE 5.



# TIP-EDGE® TODAY

Published Quarterly In The USA



R. BURGERS ET LE DR. VIV BURGESS D'ADELAIDE, AUSTRALIE DU SUD, (AU CENTRE) ET (DE DR A G.) DREW KESLING, PRÉSIDENT DE TP ET LES DRS. CHRIS ET PETER KESLING AU COURS D'UNE VISITE À L'ORTHODONTIC CENTER.

HIVER 1998-99

EN BREF

SA MAJESTÉ NE RÉCLAME QUE DEUX ONCES-

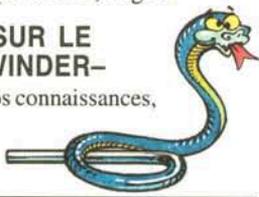
La forme du bracket Tip-Edge permet de faire des changements à partir d'une force de deux onces, mais la force idéale est parfois insaisissable, Editorial.



**LA PINCE À FORMER LES STOPS RÉDUIT LE STOCK-**  
Les crochets à serrec pincent fermement les coudures en V dans les arcs préformés, Page 3.



**TEST SUR LE SIDE-WINDER-**  
Testez vos connaissances, Page 5.



BD DE TIP-EDGE LE PREMIER NOËL DES JUMEAUX



"Regarde Maman, le sourire des jumeaux est plus large que celui de Tippy. Ils pourraient bien être plus grands que lui dans dix ans!"

EDITORIAL

## La majesté du Tip-Edge et l'insaisissable force de deux onces

Par Peter C. Kesling, D.D.S., Sc.D.

L'application continue d'une traction intermaxillaire relative- ment légère combinée à une pression appropriée des arcs sur les attachements qui puisse faire la différence entre dents d'ancrage et dents à mouvoir a comme résultat ce qui a été appelé "La Majesté du Tip-Edge."<sup>1</sup>

La forme de la gorge du

En ajoutant une force intermaxillaire de deux onces, on obtient la version simultanée en sens distal/lingual des dents antérieures ou de l'arcade dentaire toute entière. Dans les cas de béance interincisive, cette même force intermaxillaire de deux onces peut provoquer la fermeture de l'occlusion, lorsqu'on ap-

placés et enlevés par le patient. Cependant, même avec une coopération excellente et des élastiques de deux onces, la force pourrait ne pas être appropriée.

Trop peu de force

Lorsque les forces développées par les élastiques de classe II ou III sont inférieures à une once, elles peuvent ne plus être

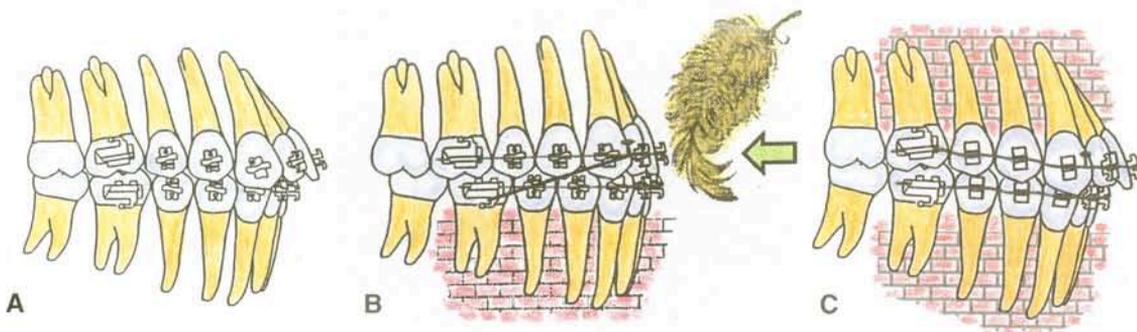


Figure 1 A-C. A) Les brackets Tip-Edge en place dans une malocclusion de Classe II. B) L'ajoute d'arcs et d'élastiques intermaxillaires développant une force de deux onces provoque un ancrage sur l'arcade inférieure pendant que les dents supérieures sont facilement rétractées jusqu'à obtenir une occlusion de Classe I. C) Les brackets d'Edgewise classique font que chacune des dents devient une dent d'ancrage.

bracket Tip-Edge crée un potentiel d'ancrage sur chacune des dents de l'arcade d'ancrage.<sup>2</sup> Il est facile dès lors de corriger une malocclusion de Classe II ou III, si on compare à l'Edgewise classique qui crée de l'ancrage sur toutes les dents Figure 1.

Dans les cas de supraclusion, la force de l'arc provoque une légère élévation temporaire des molaires d'ancrage, et réciproquement provoque l'intrusion des dents antérieures, avec comme résultat l'élimination rapide des contacts et interférences interincisives.

plique à l'arc une coudure d'occlusion minime ou nulle. En l'absence de fortes coudures d'ouverture d'occlusion, les composantes verticales de force sur les molaires d'ancrage provenant des élastiques peuvent être dominées par les forces d'occlusion. Aussi, la force verticale antérieure des mêmes élastiques peut, en l'absence de pressions opposées de l'arc, fermer les open bite.

A ce jour, la seule façon satisfaisante d'appliquer deux onces de force intermaxillaire est l'utilisation d'élastiques en latex

suffisantes pour ouvrir l'occlusion et/ou pour faire les corrections antéropostérieures interarcades nécessaires.

Un élément important d'une ouverture d'occlusion rapide est la légère mais temporaire élévation de la molaire d'ancrage. Cela est une des raisons pour laquelle il est si important d'avoir toujours des molaires opposées en occlusion. Sans cette force de traction intermaxillaire de deux onces, la composante verticale de force sur la molaire d'ancrage

Suite de l'Editorial page suivante

## EDITORIAL

## Force de deux onces . . . suite de la page 1

pourrait être trop faible pour obtenir l'élévation en contrecarant les forces d'occlusion.

Les vecteurs horizontaux de forces aux deux extrémités des élastiques seront également réduits. La force résultante pourrait être insuffisante pour surmonter les interférences occlusales et la

pression de la lèvre ou de la langue contre les dents antérieures-même s'il n'y a pas de contact incisif dent à dent. A cause de cela, les corrections de Classe II ou III ne se produisent pas ou sont retardées, ce qui pourrait avoir comme consé-

quence un temps de traitement plus long et/ou une perte d'ancrage spécialement dans les cas d'extraction.

## Trop de force

Si la force dépasse deux onces, il se peut que les dents d'ancrage se meuvent en sens mésial et que les élastiques intermaxillaires provoquent une éruption exagérée des molaires

d'ancrage et/ou une extrusion des incisives.

De telles forces peuvent être le fait du patient qui "double" ou "triple" ses élastiques pour compenser un manque de coopération antérieur. La solution du problème est évidemment l'éducation du patient et l'insistance sur le besoin de suivre les instructions à la lettre.

Si le patient tord ses élastiques plus d'une ou deux fois, la traction peut être terriblement augmentée Figure 2 A et B. Des tests plus poussés indiquent que si l'élastique est tordu 15 fois, la force se met à décroître.

Une autre cause de force élastique excessive pourrait être l'étiquetage par le fabricant. D'habitude, les élastiques sont identifiés par leur diamètre leur épaisseur et par la force qu'ils développent lorsqu'ils sont étirés à deux fois leur diamètre. Le problème est que si la traction est plus forte, ce qui est généra-

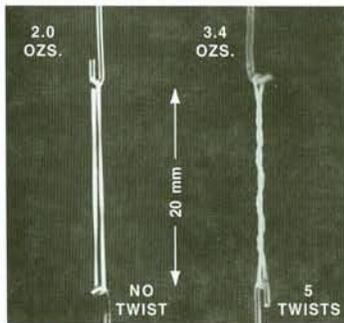


Figure 2. L'élastique léger de  $5/16$ " non tordu (à gauche) développe 2 onces de force lorsqu'il est étiré de 20 mm; lorsqu'il est tordu 5 fois, la traction augmente jusqu'à 3.4 onces (à droite).

lément le cas en bouche, la force augmente.

## Elastiques de "deux onces" étirés de 20 mm:

	TAILLE	FORCE	TAILLE	FORCE
American	$1/8$ "	4.8 oz.	$3/16$ "	3.4 oz.
Ormco	$1/8$ "	3.4 oz.	$3/16$ "	2.5 oz.
RMO	$1/8$ "	3.4 oz.	$3/16$ "	3.1 oz.
TP	$1/8$ "	3.9 oz.	$5/16$ "	1.9 oz.
Unitek	$1/8$ "	4.8 oz.	$3/16$ "	3.4 oz.

Figure 3. Les élastiques étiquetés "deux onces" développent des degrés différents de force lorsqu'ils sont étirés de 20 mm. Valeurs déterminées au moyen d'une machine Q-test.

lément le cas en bouche, la force augmente.

Les élastiques, qu'ils soient intra ou interarcade, sont en général étirés de 20 mm. Le résultat est que des élastiques désignés comme "deux onces" exercent en fait une traction de 4 onces et plus Figure 3.

La seule façon de vérifier la force de n'importe quel élastique est d'employer la jauge de tension. Pour mesurer des tensions de deux onces, il faut em-

ployer la jauge de 4 onces; la jauge de 16 onces n'est pas suffisamment précise pour mesurer des valeurs aussi faibles, Figure 4.

## Références

1. Morein S. Tip-Edge challenges older appliances. J Gen Orthod 1996;7:No. 1.
2. Kesling CK. Differential anchorage and the edgewise appliance. J Clin Orthod 1989;23:402-409.



Figure 4. Une jauge de 4 onces et une autre de 16 onces tirant l'une sur l'autre. Sur la jauge de 16 onces (à gauche) on lit 4 onces, tandis que la jauge de 4 onces (à droite) enregistre la valeur réelle de 2 onces.

## Q's et R's

**Q.** Comment puis-je augmenter la valeur du torque au niveau des incisives centrales dans une malocclusion de Classe II Division 2?

Richmond, ENGLAND

**R.** Avec le bracket Tip-Edge on a le choix: 1) Placer des brackets Rx-III à haut degré de torque ( $22^\circ$ ) sur les incisives centrales et torquer avec les ressorts Side-Winder sur un arc passif de  $.0215$ " x  $.028$ ". 2) Utiliser le bracket Rx-1 et placer des ajustements de troisième ordre (torque), dans la partie centrale de l'arc. Torquez grâce à la force du Side-Winder. 3) Utiliser un arc principal rond de  $.022$ " et appliquer la force de torque sur les incisives centrales uniquement au moyen d'un auxiliaire de torque à deux éperons. 4) Placer des brackets Tip-Edge à gorge profonde sur les incisives centrales et latérales. Au début du Stade III, enlever les barrettes pour découvrir les gorges profondes sur les quatre incisives. Arrondir les angles des extrémités d'une barre de torque de  $30^\circ$  (la portion qui s'engage dans les brackets des latérales) et l'engager dans les gorges profondes sous un arc de  $.022$ ".

Tous les scénarios ci-dessus augmenteront la valeur du torque au niveau des incisives centrales tout en n'influençant pas les latérales.

**Q.** J'ai un patient de douze ans avec une Classe II et supraclusie, présentant des espaces entre toutes les dents antérieures et postérieures. Mettrais-je des stops molaires dans les arcs?

Tempe, ARIZONA

**R.** On peut placer des stops molaires qui autorisent une certaine fermeture d'espaces, on les appelle "stops molaires d'anticipation," ce qui veut dire que les molaires viendront au contact des stops juste avant la fermeture des espaces.

**Q.** Je suis au stade I depuis quelques mois, mais il me manque encore 2 à 3 mm pour pouvoir amener l'incisive latérale supérieure gauche sur l'arcade. Du côté opposé, il y a 2-3 mm entre la prémolaire et la molaire. Que dois-je faire pour amener efficacement l'incisive latérale en bonne position sans perdre l'espace?

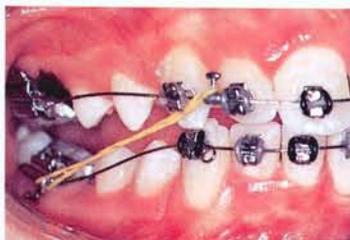
Beverly, MASSACHUSETTS

**R.** On pourrait former un arc simple sans cercles avec stops molaires. Placer un ressort à boudin sur l'arc entre la canine et l'incisive centrale pour ouvrir l'espace. On pourrait aussi mettre des power pins sur les canines pour attacher les élastiques de Classe II. Attacher la latérale à l'arc avec du fil élastique. On pourrait aussi former un arc à loops de chaque côté de l'incisive latérale avec des stops molaires, etc.

# Utilisation des crochets à serrer avec les arcs ronds

Jusqu'à présent, l'usage des crochets ajustables était limité aux arcs rectangulaires étant donné la tendance qu'ils ont à tourner autour de l'arc lorsqu'ils sont pincés autour d'un arc rond. Mais une modification de l'arc rend possible l'utilisation des crochets à serrer sur les arcs ronds, Figure 1.

Un petit coude en V est fait



**Figure 1.** Photographie intraorale montrant des élastiques de Classe II attachés à des crochets à serrer sur un arc de .016".

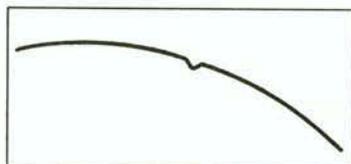
sur l'arc à l'endroit où l'on désire placer le crochet au moyen

de la pince TP à faire les stops, Figure 2.



**Figure 2.** La pince à former les stops (TP100-165P) forme automatiquement une coudure en V de 1 mm de hauteur (agrandi environ 2x).

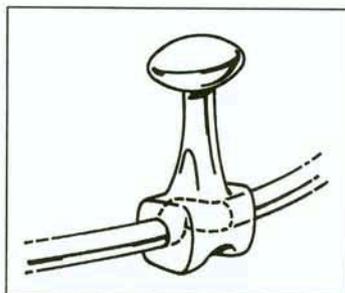
La coudure en V est faite dans le plan horizontal de l'arc, la pince étant dirigée en sens lingual, Figure 3.



**Figure 3.** La coudure en V dans l'arc .016" pointe du côté lingual (taille réelle).

Après la formation des

coudures, les crochets sont pincés directement dessus, Figure 4.



**Figure 4.** Crochet à serrer fixé en place sur l'arc de .016". Notez que la coudure en V est dirigée lingualem.

Placés de cette façon, les crochets peuvent être bloqués en place aussi fermement qu'avec les arcs rectangulaires. La possibilité d'utiliser les crochets à serrer avec des fils ronds peut réduire le stock de façon importante puisqu'il n'est plus nécessaire d'avoir un kit complet

d'arcs préformés de Tip-Edge.

Tout ce qu'il faut, ce sont des arcs supérieurs et inférieurs de .016" et .022", simples préformés en acier hautement résilient (comme le TP original premier plus). Cela permet au débutant dans la technique de l'arc différentiel de commencer le traitement de patients sans avoir à constituer un stock d'arcs préformés de toutes tailles.

**1<sup>ST</sup> WORLD TIP-EDGE CONGRESS/CRUISE**

**OCTOBER 1999**  
**CALL 1-800-TIP-EDGE**

## RAPPORT DE CAS

Le patient est un homme de 43 ans en Classe I présentant un important encombrement aux deux arcades. Les latérales supérieures sont courtes et étroites; les prémolaires et molaires supérieures sont en léger articulé croisé et il y a de plus une béance inter incisive. Un set-up diagnostique confirme que, étant donné l'étroitesse des latérales supérieures, l'extraction de la centrale inférieure droite procurerait une bonne occlusion; les centrales supérieures seraient raccourcies par meulage. Etant donné l'âge du patient, on ne fait pas d'expansion palatine rapide; de nombreuses dents sont érodées.



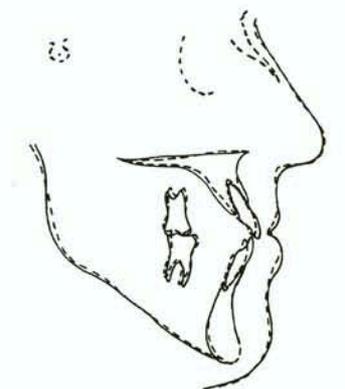
L'incisive centrale inférieure droite est extraite et on a placé des brackets TP MRI de Tip-Edge sur toutes les dents. On utilise des arcs en nickel-titanium de .014" pour niveler les incisives. Ils seront remplacés plus tard par des arcs en acier de .016" et des élastiques de crossbite.



Des arcs .022" supérieur en expansion et inférieur contracté, plus des élastiques de crossbite, ont corrigé l'articulé croisé. Un élastique en carré antérieur porté autant que possible ferme la béance antérieure.



Dans le but d'engrener l'occlusion, un arc inférieur de .014" en nickel-titanium est placé pour permettre l'ajustement de l'occlusion dans le sens vertical. Des power pins sont insérées dans les gorges verticales et des élastiques postérieurs en carré sont placés. Des ressorts Side-Winder invisibles redressent les incisives centrales supérieures.



W.L. .... Homme, 43 Years  
Extraction ..... 41  
Arcs utilisés ..... 6 (3 sup., 3 inf.)  
Ajustements ..... 15, Durée: 17 mois  
Contention ..... Retainer supérieur  
3-3 inférieur

**Changements céphalométriques:**

	Début-Pointillé	Fin-continu
1 A-Po	+3 mm	+5 mm
Wits	-3 mm	0 mm
SN-MP	44.0°	44.5°
SNA	77.0°	76.0°
SNB	77.0°	76.0°
ANB	0.0°	0.0°
1-SN	102.5°	105.5°

## Lettres à l'éditeur . . .

### Cher éditeur:

J'ai trouvé l'Editorial de l'édition d'Eté de Tip-Edge Today très intéressant et très à-propos parce qu'il traite précisément du sujet sur lequel nous comptons insister lors de notre cours d'octobre de cette année avec Richard Parkhouse. Cependant, si je puis me permettre, il me semble y avoir un oubli en ce qui concerne les avantages du Stade III avec fil rond.

Je fais allusion à un sujet qui me tient à coeur depuis des années, notamment la faculté de l'appareil Tip-Edge à torquer les dents de façon individuelle et différentielle. J'insiste toujours sur l'avantage qu'il y a à pouvoir surtorquer les dents si on le désire dans un but de stabilité et aussi à pouvoir individualiser le degré de torque sur une dent en particulier. On peut prendre comme exemple le mouvement supplémentaire d'une canine incluse dans le palais ou d'une incisive inférieure déplacée lingualement. De plus, les incisives centrales réclament quelquefois des degrés de torque différents en vue de résultats stables à long terme.

Dr. Colin Twelfree  
Warradale, AUSTRALIE DU SUD

*Très bon point. Le fil rond serait le moyen de choix pour surtorquer des dents avec les auxiliaires. Nous l'ajouterons à la liste et l'inclurons dans la prochaine édition de Tip-Edge Today.*

L'ÉDITEUR

### Cher éditeur:

En tant que praticien de Begg et maintenant de Tip-Edge depuis 30 ans, je ne suis pas d'accord avec les mécaniques de correction suggérées pour les incisives inférieures au cours du Stade I, dans le Tip-Edge Today du Printemps 98.

Le problème de la version linguale de l'incisive inférieure est inhérent au mouvement dentaire différentiel et, bien qu'étant un problème, le paradoxe veut que ce soit en fait son plus grand avantage; c'est le potentiel d'ancrage inhérent qui fait que des cas qui autrement seraient traités avec extractions peuvent l'être sans extraction.

Je crois que la mécanothérapie qui prétend résoudre cette difficulté ne devrait pas être basée sur les ressorts de redressement mais bien sur des ressorts à boudin placés entre la canine et la première molaire permanente de façon à amener les segments antérieurs vers l'avant.

Le point le plus important à observer dans des cas d'extraction avec la technique de Tip-Edge est qu'il ne faut pas corriger les relations interincisives en versant les incisives inférieures en sens lingual,

mais bien en ramenant des dents qui se trouvent en position vestibulaire, en position verticale redressée.

La solution du problème est tout d'abord de l'éviter en faisant un meilleur diagnostic en ce qui concerne le besoin et le site d'extraction. Les cas d'extraction à l'arcade inférieure sont beaucoup moins nombreux que ce que l'on pense généralement et l'extraction des premières prémolaires devrait seulement être envisagée dans les cas où le segment antérieur est en proversion ou en cas d'encombrement grave ou de biprotrusion importante.

En général, les cas où les segments antérieurs sont placés verticalement ou présentent une légère inclinaison linguale devraient être traités sans extraction quel que soit le degré d'encombrement. Avec des incisives verticales et avec un léger encombrement, on peut toujours traiter le cas sans extraction en faisant du meulage proximal à l'arcade inférieure.

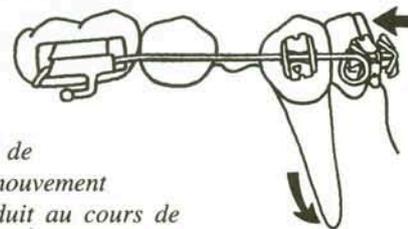
La chose importante à retenir avec le bracket de Tip-Edge et la technique différentielle de l'arc droit est qu'il existe un **potentiel d'ancrage incorporé dans la technique et spécialement à l'arcade inférieure avec une tendance naturelle dans les cas de non-extraction et spécialement dans les cas d'extraction** à rétracter les incisives inférieures au Stade I et spécialement au Stade II.

Iain Edwards  
Bondi Junction, AUSTRALIE

*L'usage de ressorts à boudin stopperait et probablement inverserait la version coronaire linguale. Mais si le cas a été mal diagnostiqué, comme suggéré, ou si l'on a l'une ou l'autre agénésie dentaire, il empêchera les dents postérieures de se mouvoir en sens mésial, ce qui n'est certainement pas le but. C'est la raison pour laquelle on a conseillé l'usage des ressorts de redressement.*

*Dans l'édition du Printemps 1998, on a fait remarquer que ce qui semble souvent être de la version radiculaire distale de la canine (même dans les cas de non-extraction) est en fait un mouvement coronaire mésial qui se produit au cours de l'intrusion. Les ressorts de redressement seraient le moyen idéal de correction dans ce cas. Cependant, nous sommes certainement d'accord avec le Dr. Edwards en ce qui concerne la nécessité d'un diagnostic éclairé en tenant compte de l'étonnant potentiel d'ancrage inhérent au mouvement dentaire différentiel.*

L'ÉDITEUR



## Enlèvement des Side-Winder invisibles

Du fait de la petite taille du crochet à angle droit à l'extrémité des ressorts Side-Winder invisibles, ils sont plus difficiles à agripper avec la pince pour les détacher de l'arc que les crochets plus grands des ressorts ordinaires. Il existe une méthode d'enlèvement qui évite d'avoir à pincer le bout du bras.

On enlève d'abord l'anneau élastomérique du bracket; le

mors rond de la pince light wire est alors inséré dans la spire du

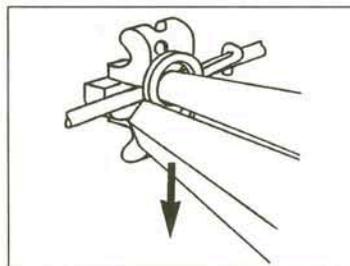


Figure 1. Tout le ressort est retiré du côté incisif en serrant la spire.

ressort. En pinçant fermement la pince, on amène la spire du côté

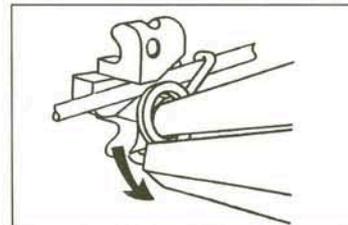
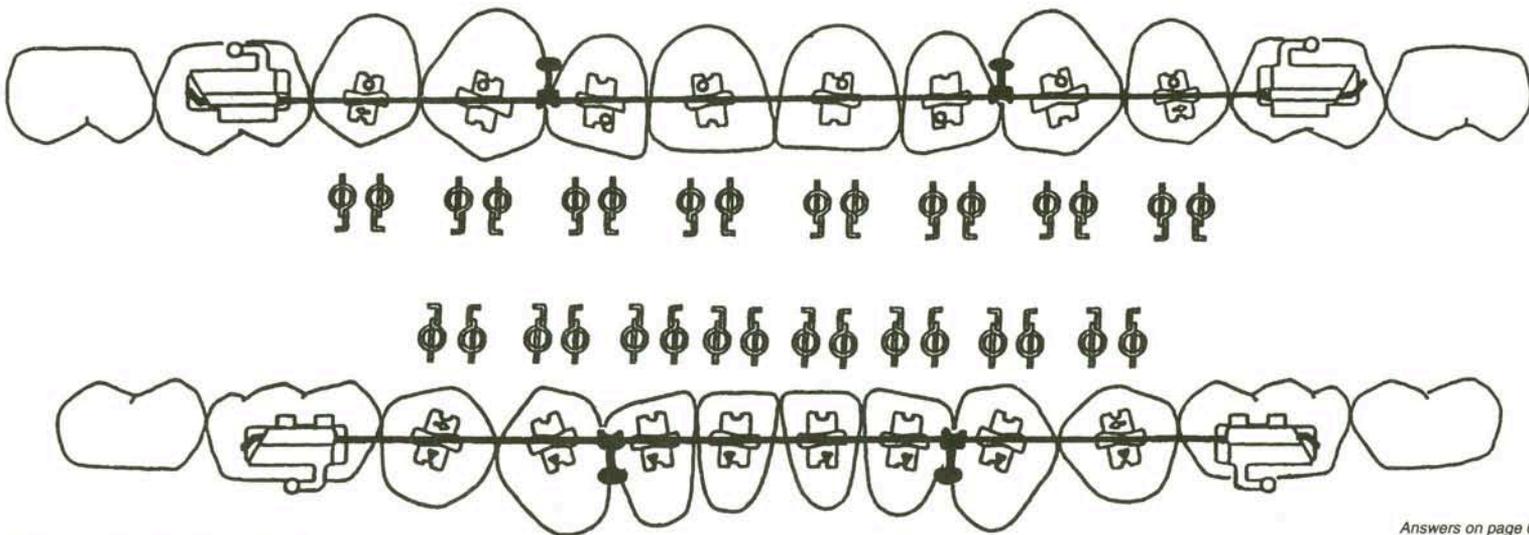


Figure 2. Au moment où la jambe du ressort est retirée de la gorge verticale, on fait tourner la pince vers le bras pour l'enlever facilement.

occlusal, Figure 1. Cela active légèrement le bras pendant que la jambe verticale est retirée de la gorge verticale. Une légère rotation de la pince vers le bras, Figure 2, libère l'extrémité de la jambe de la gorge et permet de retirer le bras de l'arc. De cette façon le Side-Winder invisible peut être facilement enlevé en toute sécurité.



Answers on page 6

## Test de Tip-Edge

Sur le dessin ci-dessus, entourez d'un cercle le ressort invisible Side-Winder adéquat pour chaque dent au début du Stade III de ce cas d'extraction de quatre premières prémolaires pour obtenir non seulement le redressement mésial ou distal nécessaire, mais aussi procurer:

- A. du torque vestibuloradiculaire sur les incisives latérales supérieures
- B. du torque vestibulaire sur la racine de l'incisive latérale inférieure gauche en position linguale
- C. du torque radiculopalatin des incisives centrales supérieures
- D. du torque vestibulaire sur la racine de la canine supérieure droite en position palatine

Les arcs sont de .0215" x .028" en acier inoxydable sans modifications, sauf de légères coudures d'occlusion pour maintenir l'ouverture d'occlusion antérieure.

## 14ème meeting de la Société Japonaise de Tip-Edge



Le 14<sup>e</sup> meeting de la Société Japonaise de Tip-Edge s'est tenu le 9 août avec plus de 70 participants. Le Président, le Dr. Kuniaki Miyajima annonça que la société comptait plus de 300 membres; elle se réunit deux fois par an (été et hiver). La prochaine réunion aura lieu le 11 février 1999 à Tokyo. Le Dr. Miyajima a également donné un cours sur les Classes III et openbites sur typodont qui a été très apprécié par de nombreux orthodontistes au Japon.

## Meeting de l'European Begg Society

Le 19<sup>e</sup> congrès de l'European Begg Society aura lieu à Stockholm, Suède du mercredi 26 au dimanche 26 mai 1998. Le programme scientifique commencera le jeudi matin avec la Memorial Begg Lecture par le Dr. Richard Parkhouse du pays de Galles. Les Drs. Tom Rocke et Chris Kesling présenteront "Les dernières nouvelles du Tip-Edge en Indiana." De nombreux auteurs du monde entier viendront partager leurs connaissances et expériences avec diverses techniques et appareils.



Girish Karandikar, Thor Henriksson, Ewa-Carin Ekberg, Rolf Lindman, Anil Malik, Birgitta Nelson, Tom Weinberger, Staffan Segerdahl, Paul Hagglund, Sabine Ruf, Javier del Valle, Sverker Toreskog, Lars Bondermark, et Jonathan Sandler. On entendra aussi les Professeurs Hans Pancherz, Jim Moss, Juri Kuroi et Urban Hagg. Le programme social comprendra un voyage en bateau à vapeur dans Stockholm, une visite au Vasa Museum et un tour d'un jour après le congrès pour visiter l'ancien site viking de Birka.

## Nouvelle association Tip-Edge Brésilienne

Les Drs. Tom Rocke et Chris Kesling ont reçu du Président le Dr. Jorge Catarcione des copies des statuts, traduits en anglais, de l'Association Brésilienne de Tip-Edge. L'association a été officiellement constituée le 21 août 1998 et a pour but de répandre, par des congrès et des cours, l'utilisation du Tip-Edge au Brésil. La 3<sup>e</sup> édition du GUIDE TIP-EDGE a été traduite en portugais sous la direction du Dr. Catarcione.



Mr. Luis Carlos Abbud (à droite) Doyen de la Faculté d'Odontologie de Nova-Filburgo-RJ, a officiellement inclus la Technique de l'Arc Droit Différentiel utilisant le bracket Tip-Edge dans le programme normal de l'Université.

## Le Groupe Kesling et Rocke présente son cours automnal

Trente-trois orthodontistes brésiliens ont participé à un cours donné à l'Orthodontic Center, Indiana, du 17 au 19 septembre 1998. Le Dr. Moyses Almeida en fit la traduction pour les participants. Le dernier jour, des orthodontistes venant des EU, du Canada et de France se joignirent au groupe.



Les participants au cours d'automne donné à l'Orthodontic Center.

## Tip-Edge en République Dominicaine

Le premier cours d'éducation continue en Tip-Edge a été donné en Novembre à San Pedro. L'instructeur était le Dr. Michael Flores.

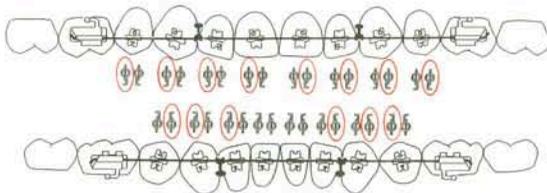
Ce cours est remarquable parce que c'est la première fois qu'un tel programme d'éducation était offert en République Dominicaine. Ce fut un grand succès avec 35 participants, certains d'entre eux ayant parcouru 200 ou 300 miles pour arriver à San Pedro.

Un cours plus important sera donné en Novembre avec la participation de nouveaux étudiants, et un cours similaire aura lieu dans la capitale Santo Domingo. La plupart des étudiants ont déjà commencé des traitements avec le Tip Edge et sont enchantés des résultats.



Les instructeurs et les étudiants du cours de San Pedro en République Dominicaine.

### Réponses au test de Tip-Edge de la page 5



- Le simple placement d'un ressort Side-Winder pour mobiliser les racines de l'incisive latérale supérieure en sens distal la torquera en sens vestibulaire parce que l'arc est rectangulaire et que les brackets ont été collés à l'envers.
- Un arc inférieur étant en place, la racine de l'incisive latérale gauche, inclinée en sens lingual sera automatiquement torquée en sens vestibulaire tout en étant amenée en sens distal par les ressorts Side-Winder antihorlogiques.
- La force du ressort Side-Winder seule agissant sur l'arc rectangulaire permettra au torque incorporé dans le bracket des incisives centrales supérieures de s'exprimer. Rappelez-vous: il est nécessaire d'avoir des espaces le long de l'arcade pour obtenir le redressement et le torque de ces dents.
- Les surfaces supérieure et inférieure du bracket Tip-Edge vont se fermer sur l'arc rigide de .0215" x .028" lorsque la racine de la canine supérieure droite migrera en sens distal. Cela permettra en même temps à la racine d'effectuer un torque vers les -4 degrés d'inclinaison incorporés dans la base du bracket.

Fax: 0044 113 2539193  
Tel: 0800 73152  
England  
Morley, Leeds, LS27 0JG  
12 Bruncliffe Way  
Fountain Court  
TP Orthodontics UK  
Serving Belgium  
Fax: 219-324-3029  
Tel: 800-348-8856  
LaPorte, IN 46350  
100 Center Plaza  
TP Orthodontics, Inc.  
Serving Canada

Vous désirez, recevoir  
gratuitement, Tip-Edge  
Today. Faites vous  
connaître de notre  
service.

Traduit par le  
Docteur Gérard De Coster  
Bruxelles