

MARCELA, PATIENTE DU DR JORGE CATARCIONE, PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION BRÉSILIENNE DE TIP-EDGE, EXHIBE SON SOURIRE TIP-EDGE PENDANT LA PARADE DU CARNAVAL DE RIO.



TIP-EDGE TODAY

Published Quarterly In The USA



AU COURS D'UNE PROMENADE DANS LE DÉSERT DE L'ARIZONA, UN COUPLE DE TOURISTES DIT ADIEU À UN VIEIL AMI.

AUTOMNE 2000

EN BREF

L'EXPERT EN MÉCANIQUE DE GLISSEMENT IGNORE LA GORGE DE TIP-EDGE

Le gourou biomécanique ignore les avantages de la gorge du Tip-Edge, Page 2.



PAS D'ARCS SOUS-DIMENSIONNÉS AU STADE TROIS

L'erreur et la sottise que constitue l'usage d'arcs sous dimensionnés pendant le torque et le redressement radiculaire mis en évidence— Q's et R's, Page 2.

ENFIN LA VÉRITÉ SUR L'EMBALLAGE DES ÉLASTIQUES

Maintenant la valeur des forces sur les sachets d'élastiques sont en rapport avec les applications en bouche, Page 3.



BD DE TIP-EDGE

Le nombre de visites au cours d'un traitement influence le montant des honoraires par visite.¹



Suivant une étude récente², honoraires par visite chez des orthodontistes utilisant des brackets différents, chaque patient étant traité pour une somme totale de 4.000 dollars.

1. White C. Scheduling for success. Appointment coordinator home study course workbook, February 1997, p. 21.
2. Ramos G et al. The relative efficiency and effectiveness of treatment . . . unpublished thesis.

EDITORIAL

Le traitement Tip-Edge comme outil de gestion de pratique: les frais chutent sous les 40%

Par Mark J. Mele, D.M.D.—Glenside, Pennsylvania

Si vous êtes un lecteur assidu de TIP-EDGE TODAY, vous êtes alors très au courant des avantages énormes que présente le Tip-Edge. Depuis trois ans, j'ai adopté et pratiqué cette technique. Mon habileté clinique s'est améliorée de même que mes résultats de traitement et ma marge bénéficiaire.

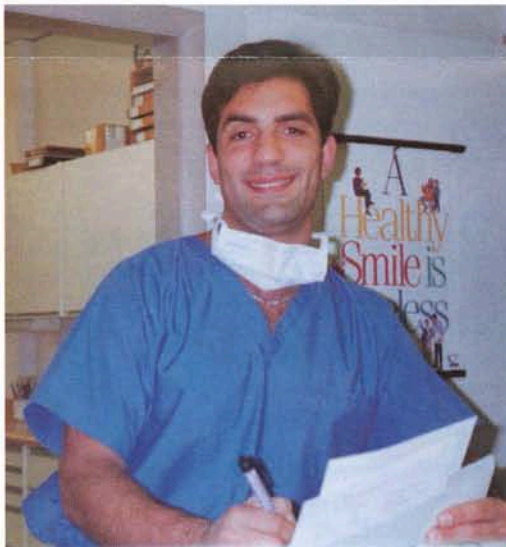
Je me suis appliqué à améliorer et comprendre les subtilités de la technique Tip-Edge, et au bout d'un an, je me suis rendu compte que je pouvais augmenter les intervalles de visites des patients. Ceux en stades 1 et 2 avaient l'habitude de venir toutes les 4 à 6 semaines, maintenant je les vois toutes les 8 semaines, alors que la plupart des patients en stade 3 sont vus toutes les 12 semaines.

Bien sûr, pour ceux qui veulent contrôler la discipline du patient une bonne coopération avec les élastiques doit être établie avant le stade trois.

Sans m'en rendre compte, je me suis mis à traiter plus de patients par mois sans allonger le temps de traitement. En fait, l'usage du Tip-Edge a diminué la durée totale du traitement et les frais de mon

cabinet ont chuté brutalement de 65% à 39%.

Cette réduction de 26% des frais est la diminution la plus importante que j'aie jamais expérimenté. Le plus étonnant est que je n'ai pas commencé à utiliser le Tip-Edge dans ce but : mon objectif était et est



By changing the frequency of patient visits while reducing treatment time, overhead has dropped from 65 percent to 39 percent—Dr. Mele.

toujours d'améliorer mes mécaniques et mes résultats de traitement, et le Tip-Edge m'a aidé à réaliser les deux tout en augmentant ma marge bénéficiaire!

Employer le Tip-Edge signifie ne plus avoir besoin de headgear ni d'aucun autre appareil d'ancrage extra ou

intraoral. Les overjets importants sont facilement et rapidement réduits. Les options de traitement, spécialement en ce qui concerne les extractions sont augmentées. Nous pouvons maintenant extraire la dent idéale pour n'importe quel patient. On ne dépend plus de l'extraction de la première prémolaire comme seule option d'extraction, ainsi qu'on nous l'a appris à tous dans le passé. La technique Edgewise commande l'extraction des premières prémolaires et devient très difficile lorsqu'il faut extraire les secondes prémolaires ou les premières molaires.

Certains collègues ont fait part de leur préoccupation quant à la coopération des adolescents pour le port des élastiques de Classe II. A mon avis, c'est là un des grands avantages de la technique Tip-Edge:

ayant traité à peu près 350 patients dans notre cabinet et 100 autres avec les résidents de la Temple University de Pennsylvanie, nous constatons que les patients adolescents collaborent beaucoup plus qu'avec le traitement Edgewise traditionnel.

Avec l'edgewise, on com-

EDITORIAL

Traitement de Tip-Edge . . . suite de la page 1

mence par corriger le sourire du patient et six mois plus tard on lui demande de porter des élastiques. A ce moment-là, l'adolescent trouve que son sourire est déjà convenable: pourquoi devrait-il alors coopérer avec des élastiques ou se soucier d'un overjet?

Le patient Tip-Edge commence à porter ses élastiques dès le début du traitement. Les élastiques sont très légers (1.5 oz de chaque côté) et le patient s'adapte très vite. Dans notre pratique nous insistons sur le fait que le mouvement dentaire idéal est en relation directe avec le port des élastiques.

IL arrive plus d'une fois que des patients se mettent à porter des élastiques doubles avec l'espoir d'accélérer le traitement. C'est facile à déceler: la traction verticale excessive approfondit l'occlusion ou mobilise les molaires d'ancrage. Nous savons tous qu'une

bonne collaboration et des mécaniques améliorées rapprochent le rendez-vous de fin de traitement. Les cas d'extraction peuvent souvent être traités en 20 mois ou moins avec moins de rendez-vous. Certains cas peuvent être traités en dix visites.

Comme orthodontistes nous tendons vers les résultats idéaux. Cependant sachez que des traitements améliorés et l'efficacité de notre pratique sont en relation directe avec le nombre d'heures de prestation et avec notre marge bénéficiaire. La technique Tip-Edge d'arc droit différentiel est capable d'aider chacun d'entre nous à atteindre ces buts. 📌

** Le Dr Mele est Professeur clinique assistant à Temple University, où il enseigne le Tip-Edge aux résidents; Il a également une pratique privée à Glenside PA.*

L'expert en mécanique de glissement ignore les bénéfices de la gorge Tip-Edge

Dans le numéro de Mai 2000 de l'AMERICAN JOURNAL OF ORTHODONTICS AND DENTOFACIAL ORTHOPEDICS, des experts en divers champs de l'orthodontie étaient invités à partager leurs idées. Sous le titre "Bio-mécaniques orthodontiques: aspects à l'aube d'un nouveau siècle," l'intervention du Dr Robert Kusy de l'Université de Caroline du Nord, au sujet des mécaniques de glissement, fut décevante.

Il prétend que peu de choses nouvelles ont été accomplies d'après les recherches des "lumières de l'art" L'étude de dix ans de Kusy lui-même semble confirmer ce qui était déjà connu. La source de friction maximum des mécanismes de glissement se passe au cours de la phase active lorsque les deux côtés de la gorge edge-wise sont en contact avec l'arc. Cela, bien sûr, est vrai mais

depuis l'introduction de la gorge du Tip-Edge, ne devrait plus être d'aucune signification clinique pour l'orthodontiste.

La gorge du bracket Tip-Edge (qui est aussi préajustée) n'arrive jamais à cette situation au cours du glissement. En fait sa passivité augmente au fur et à mesure que les surfaces supérieure et inférieure s'éloignent de l'arc—au lieu de s'en rapprocher. Cette nouvelle relation géométrique entre la gorge et l'arc élimine la plupart, si pas tous les problèmes dont parle Kusy.

Au cours du glissement, la gorge du Tip-Edge ne se referme pas sur l'arc, il n'y a pas de déformation de l'alliage métallique dur, pas d'éraflure et pas de problème de friction augmentée à cause des brackets en céramique ou des arcs au nickel.

Ce qui fait que nombre de

suite page 3

Q's et R's

Q. Lors du préstade deux dans un cas d'extraction, placez-vous le fil de .016" dans le tube carré parce qu'il n'y a pas de stop molaires? Est-il nécessaire de placer le fil de .022" avant d'employer les E-links pour fermer les espaces postérieurs? Salt Lake City, UTAH

R. C'est là toute l'histoire du préstade deux—obtenir l'alignement des brackets avec le tube carré en employant l'arc de .016" de façon à pouvoir placer l'arc plus gros en .022" et commencer à fermer les espaces avec les E-links. Au stade deux, on ferme les espaces d'extraction et il faut obtenir un bon engagement des brackets avec le fil .022" avant de mettre les E-links. On peut quelquefois commencer avec des élastiques légers (jaunes) horizontaux sur l'arc de .016" mais les E-links sont trop forts pour l'arc de .016" et peuvent provoquer la rotation des molaires. 📌

Q. Nous avons remarqué que lors de la phase de torque, il arrive souvent que nous ayons un diastème central à l'arcade supérieure lorsque nous employons le Tip-Edge. Pourriez-vous nous expliquer le problème biomécanique? Bruxelles, BELGIQUE

R. Il est assez habituel de voir des espaces se former entre les incisives supérieures lors du torque au cours du troisième stade. Ceci est spécialement vrai lorsque le torque est provoqué par les ressorts Side-Winder agissant sur un arc rectangulaire passif. Les espaces sont en fait un signe positif. Ils indiquent que les dents se torquent et ce faisant, leur bord incisif avance pendant que les couronnes font une rotation autour de l'arc. Cela les amène sur une arcade plus grande. Pour cette raison des espaces doivent s'ouvrir quelque part.

Bien sûr, si l'espace est concentré en un seul endroit, la ligne

médiane par exemple, le patient peut ne pas l'apprécier. Vérifiez simplement que les extrémités de l'arc soient pliées derrière le tube molaire et placez ensuite un E-link entre les incisives centrales. Cela fermera l'espace médian et en créera deux demis mésialement aux centrales, ce qui est favorable car les dents ont besoin d'espace le long de l'arc pour se redresser en sens mésiodistal au moyen des ressorts Side-Winder. Si elles ne peuvent pas se redresser; il n'y aura pas de torque. 📌

Q. Je suis soucieux du confort du patient. Où est le mal si j'emploie des arcs sous-dimensionnés au cours du stade trois—du .020" rond ou du rectangulaire .019" x .026"?

New York, NEW YORK

R. Les gorges de Tip-Edge sont relativement larges (.024"-.026") au début du stade trois. Donc un arc "full size" est en fait sous dimensionné. Il n'y a pas de raison d'employer des arcs plus fins mais il y a de nombreuses raisons de ne pas les employer.

Tout d'abord, vous perdez le contrôle du torque molaire dont vous pouvez avoir besoin sans vous en rendre compte. Plus grave est le fait que sous l'action des ressorts Side-Winder sur un arc rectangulaire sous-dimensionné, la dent individuelle va s'hyperredresser et sous torquer. L'hyperredressement provoque non seulement l'angulation des racines, mais aussi des bords incisifs trop versés et parfois cause des "triangles noirs" dans la région des embrasures gingivales.

Lorsque le redressement est exagéré, la gorge devient plus petite rendant la récupération par le placement d'arc de nivellement de dimension adéquate impossible. On est souvent obligé de placer les ressorts Side-Winder à l'envers sans rien pour stopper la version excessive si le patient rate un rendez-vous. La réponse finale est—n'employez JAMAIS d'arc sous-dimensionné au cours du torque ou du nivellement. 📌

Enfin la vérité sur l'emballage des élastiques

Dans le passé, les élastiques intraoraux étaient identifiés de deux façons. La première était l'indication du diamètre intérieur (I.D.) de l'élastique en fraction de pouces et l'épaisseur de la section par ex. 1/4 léger, 5/16 heavy, etc. Le second système était l'indication de la force requise pour l'étirer de deux ou trois fois son diamètre. Aucune de ces valeurs ne peut servir pour faire un choix précis d'un élastique destiné à délivrer une certaine force lorsqu'il est tendu entre deux points dans la bouche.

Non seulement la façon de désigner l'élastique par sa force après étirement est sans valeur—elle est trompeuse et peut nuire au patient. Un élastique étiqueté "2 onces" pourrait délivrer une force de 6 onces lorsqu'il opère une traction dans un cas de Classe II. L'effet, spécialement dans la Technique de l'Arc Droit

Différentiel, peut être néfaste. Les molaires d'ancrage peuvent se mobiliser et l'occlusion antérieure s'approfondir.

TP a introduit "Tru-Force™" un système fiable et pratique d'identification de la valeur de la force basé sur l'allongement de l'élastique de 20 et de 30 millimètres. Ces distances intraorales courantes ont été appliquées aux élastiques de toutes tailles pour obtenir un guide de force logique et sûr.



Les élastiques Tru-Force sont emballés en sachets inaltérables et fermés par un zip.

Pour assurer une force de 2 onces en début de traitement, on choisit un élastique TP de 30 mm étiqueté 2 onces. Au cours du traitement les distances diminuent, on prendra alors des élastiques de valeur Tru-Force de 2 à 3 onces de 20mm. Avec ces valeurs Tru-Force indiquées sur le paquet pour 20 et 30 mm d'étirement, l'usage de la jauge de tension devient inutile.

Les membres du personnel seront aussi mieux à même de fournir au patient l'élastique de dimension correcte capable de délivrer la force exacte prescrite par l'orthodontiste. Un tableau avec la liste des élastiques et leur valeur Tru-Force, couleur et diamètre est prévu sur les côtés du distributeur d'élastiques TP.

Expert en biomécanique

... suite de la page 2

ses autres inquiétudes au sujet de l'action des mécaniques de glissement par ex réaligement et nivellement, couples, jeu entre l'arc et la gorge deviennent hors de propos. Kusy pense que dans le futur proche les problèmes des relations entre friction classique, serrage et éraflures, seront compris en termes de matériaux et paramètres géométriques. Hello-Réveillez-

vous! Tous ces problèmes ont déjà été éliminés par la gorge de Tip-Edge, de même que ceux résultant de la distance interbrackets, du degré d'engagement dans les brackets et les problèmes de torque.

Malheureusement, l'ignorance ou le dédain de Kusy pour le Tip-Edge est partagée par de nombreux "experts" en biomécanique. Peut-être sa simplicité constitue-t-elle une menace dans leur monde de complications auto produites.

RAPPORT DE CAS

Une fille de dix-sept ans, s'est présentée avec une malocclusion de classe 1. Son souci principal était "sa dent de devant de travers." Les quatre secondes prémolaires furent extraites pour corriger une dysharmonie longueur d'arcade/dents évidente. On a pensé que l'extraction des premières prémolaires provoquerait la rétrusion des lèvres dans un profil déjà plat. Le traitement fut terminé en 15 mois.

Rétrospectivement l'usage sélectif des freins et/ou de power tipping sur les canines au stade deux aurait pu donner une meilleure correction de la ligne médiane et de l'occlusion postérieure sans prolongation du traitement.



Début de traitement classique. Arcs d'acier inoxydable à haute résilience (.016"), plus des élastiques de classe II de 2 onces, 24 heures par jour. Les canines sont libres de glisser et verser en sens distal. Dès lors, les loops sont inutiles pour aligner les incisives.

Après quatre mois de traitement, placement d'arcs de .022" ronds et collage des premières prémolaires. Des E-links pour fermer les espaces et des élastiques de classe II pour maintenir les incisives en relation bout-à-bout.



Au bout d'un an, le stade trois avec l'arc rectangulaire est en place depuis trois mois. La force des ressorts Side-Winder provoque les corrections de version et de torque nécessaires. Les élastiques de classe II portés si nécessaire.


L.S. Fille, 17 ans
 Extraction 15.25.35.45
 Arcs utilisés 6 (3 sup., 3 inf.)
 Ajustements 11
 Durée de traitement 15 mois
 Contention Retainer sup
 Inférieur 3-3

Changements céphalométriques:		
	Début-Pointillé	Fin-Continu
1 A-Po	+1.0 mm	+1.0 mm
Wits	+2.5 mm	-0.5 mm
SN-MP	25.0°	25.0°
SNA	82.5°	80.0°
SNB	80.0°	80.5°
ANB	2.5°	-0.5°
1-SN	109.0°	106.0°

Premier cours de trois ans en Italie

Le premier programme de trois ans avec l'appareil Tip-Edge, conduit par le Dr Achille Farina, coordinateur du study group de l'appareil Tip-Edge de la Société Italienne d'Orthodontie, a pris fin en septembre 1999.

Le cours était organisé par le "Centro Studie Ricerche di Ortodonzia" à La Spezia, Italie. Il était unique parce que pour la première fois en Italie, les participants étaient entraînés avec les appareils edgewise standard et Tip-Edge.


En plus du Dr Farina, qui enseignait la Technique de l'Arc Droit Différentiel, les instructeurs du programme edgewise standard étaient les Drs Silvia Allegrini et Mauro Cozzani, tous deux Master of Science de la Boston University. Le cours consistait en exposés et typodont au cours de la première année. Pendant les deuxième et troisième années, les participants traitaient des patients avec les deux techniques. 



Le Dr Achille Farina (2^e rang au centre) vient aussi de terminer une version italienne de la vidéo Tip-Edge avec ses propres cas traités. Des copies peuvent être obtenues auprès de TP Italia www.tpitalia.com, fax n° 390-35-30.02.12.

Le cours Brésilien utilise le bracket Tip-Edge seulement sur les canines.

Les Drs Seiti Ishi et Messias Rodrigues ont donné un cours en octobre 1999 à Sao Paulo, Brésil. Il eut lieu dans le local de la Sociedade Paulista de Ortodontia (SPO). Le Dr Rodrigues montra des cas avec le bracket Tip-Edge seulement sur les canines. Des brackets edgewise conventionnels préajustés étaient placés sur toutes les autres dents.

Le Dr Jorge Catarcione, Président de l'Association Brésilienne de Tip-Edge était invité à participer. Le Dr Ishi présenta quelques cas de traitement Tip-Edge 100% purs. 



Des membres de la Sociedade Paulista de Ortodontia (SPO). Le Dr Jorge Catarcione (debout à gauche) de l'Association Brésilienne de Tip-Edge. Le Dr Seiti Ishi et le Dr Messias Rodrigues (au centre)—Octobre 1999.

France Tel/Fax: 0800.91.36.87

Belgium Fax: 0044 113 2539193

Belgium Tel: 0800 73152

England

Monley, Leeds, LS27 0JG

12 Bruncliffe Way

Fontain Court

TP Orthodontics UK

Serving Europe

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.

Bruxelles

Docteur Gérard De Coster

Traduit par le

www.tip-edge.com

Visit us
online:

TIP EDGE
TODAY