

RENDEZ VISITE À TP DANS LA "WINDY CITY" À L'OCCASION DU MEETING DE L'AAO DU 29 AVRIL AU 3 MAI 2000.



PRINTEMPS 2000

## EN BREF

### PLUS D'OBJECTIFS AU STADE DEUX

Les objectifs du stade deux ont été précisés et étendus à sept, Editorial.



### SECONDES MOLAIRES INCLUSES?

Une once de prévention sous la forme d'un plan de traitement adéquat vaut une livre de traitement—Q & R, Page 2.

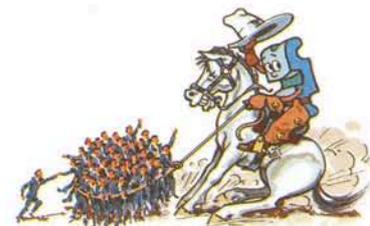


### L'OUTRIGGER GAGNE LA COURSE

L'Outrigger est le produit le plus rapidement et le plus vendu de tous ceux présentés par TP, Page 3.



### BD DE TIP-EDGE



Tippy les rassemble une fois de plus cette fois à Sedona, Arizona, du 4 au 6 mai 2000.

# TIP-EDGE® TODAY

Published Quarterly In The USA



LE DR N. ARSHAD FAIT LA PREMIÈRE CONFÉRENCE SUR LE TIP-EDGE AU PAKISTAN EN NOVEMBRE 1999, PAGE 4.

## EDITORIAL

# Mécaniques et Objectifs du stade deux mis à jour

Par Christopher K. Kesling, D.D.S., M.S.

Le nombre des buts du second stade de la Technique Différentielle de l'Arc Droit a été porté à sept. On a en effet ajouté comme objectifs du stade deux la correction des articulés croisés postérieurs, la correction finale des relations molaires de classe II, le nivellement des molaires d'ancrage et, peut-être le plus important, la correction des déviations de la ligne médiane.

### Mécanismes du stade deux mis à jour

**Pré-stade deux:** On fait précéder fréquemment le stade deux d'un ajustement de pré-stade très simple. Lors de ce rendez-vous, les arcs de .016" utilisés pendant le stade I sont modifiés en remplaçant les coudures d'ancrage par de légères coudures d'ouverture d'occlusion aux deux arcades. Les brackets prémolaires sont collés, les arcs sont engagés et introduits dans les tubes molaires rectangulaires. On n'emploie pas d'élastiques horizontaux de fermeture d'espaces au cours du pré-stade deux pour éviter les rotations molaires distovestibulaires indésirables, Figure 1.

**Stade deux:** Au stade deux, on ligature les prémolaires aux arcs qui sont glissés dans les tubes rectangulaires. Cette façon de faire n'affecte pas la rétraction et aide à l'alignement et au nivellement des molaires. Cela

élimine aussi la possibilité de fermeture exagérée des espaces postérieurs et le déplacement des prémolaires qui en résulte.

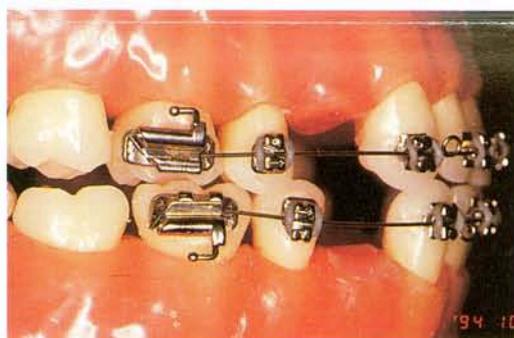
Dans des cas extrêmes de biprotrusion où l'on recherche une rétraction maximale, on emploie les mécaniques habituelles du stade deux avec les arcs engagés dans les tubes ronds et sans coller les brackets sur les prémolaires jusqu'à la fermeture des

tiques amovibles avec des arcs de .022" modifiés.

**Correction des articulés croisés postérieurs:** La correction des articulés croisés postérieurs se fait le mieux lorsque les prémolaires sont engagées et que l'on emploie des arcs plus gros. La contraction ou l'expansion des arcs de .022" du stade deux sont plus efficaces que les arcs de .016" du stade I pour la correction des articulés croisés postérieurs et éliminent le besoin des élastiques croisés.

**Correction des relations molaires de classe II ou III:** Toute anomalie molaire du sens sagittal se corrige automatiquement lors de la fermeture des espaces d'extraction à condition de maintenir des relations incisives bout-à-bout. Il arrive que l'on doive utiliser des mécaniques de freinage pour ce faire-particulièrement à l'arcade inférieure.

**Correction des déviations de la ligne médiane:** Dans le passé, on attendait le stade trois de la Technique Différentielle de l'Arc Droit pour corriger les déviations de la ligne médiane. Il en résultait quelquefois une version distale d'une ou des deux canines; ce qui prolongeait le stade trois. Les ajustements de ligne médiane peuvent quelquefois être difficiles à accomplir au cours du stade trois,



**Figure 1.** Ajustement du pré-stade deux. Les coudures d'ouverture d'occlusion de l'arc .016" sont remplacées par de légères courbures d'ouverture. Les arcs sont alors engagés dans les tubes rectangulaires pour la première fois. Les prémolaires sont collées et fixées à l'arc lors de cette visite. On n'emploie pas de force horizontale de fermeture d'espaces avant le rendez-vous suivant lors du placement des arcs de .022".

espaces. Cela minimise toute possibilité de résistance due à la friction qui pourrait freiner la rétraction (voir le rapport de cas de ce numéro).

### Buts de traitement du stade deux révisés

**Fermeture des espaces postérieurs:** Ceci reste l'objectif le plus important du stade deux et est accompli en utilisant soit des élastomériques fixes ou des élas-

suite de l'EDITORIAL page suivante

## EDITORIAL

## Stade deux mis à jour . . . suite de la page 1

parce que tous les espaces sont fermés avec peu de possibilités de repositionnement mésiodistal. La correction de toute déviation importante de la ligne médiane est un défi à ce stade, exigeant souvent à la fois des ressorts de redressement radicaire et des élastiques de classe II ou III. Des élastiques antérieurs en diagonale peuvent aussi être nécessaires pour la correction finale de la ligne médiane en fin de traitement.

La correction des déviations de la ligne médiane est plus facile lorsqu'on dispose d'espaces postérieurs. Au cours du stade deux, les lignes médianes peuvent être ajustées rapidement et facilement par l'usage sélectif de

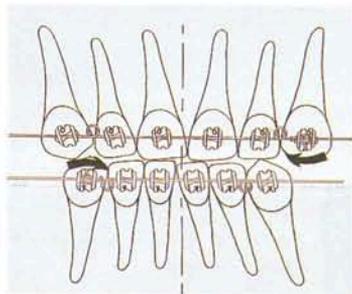


Figure 2. Usage sélectif de mécaniques de freinage (flèches noires) pour corriger la divergence de ligne médiane au cours du stade deux.

ressorts Side-Winder pour éviter toute version distale des canines, Figure 2.

Il faut examiner soigneusement les lignes médianes au début du stade deux. S'il existe un décalage, les freins peuvent être mis d'un côté de l'arcade au cours de la fermeture d'espaces pour faire glisser la ligne médiane du côté opposé. L'effet est accentué en employant des mécaniques de freinage du côté opposé de l'autre arcade pour glisser la li-

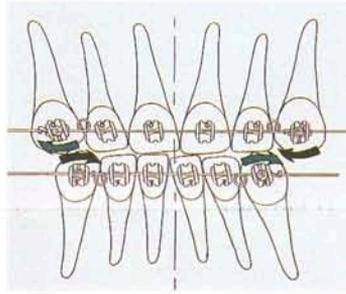


Figure 4. Usage combiné de mécaniques de freinage (flèche noire) et de power tipping (flèche verte) pour la correction de divergences de ligne médiane plus graves.

gne médiane de cette arcade en direction opposée, Figures 3A&B.

Si la déviation est importante, on peut employer le freinage plus du power tipping du côté vers lequel on veut faire glisser la ligne médiane, Figure 4. Ces mécaniques procurent des moyens puissants et efficaces pour la correction des déviations de la ligne médiane, mouvement que l'on ne peut obtenir avec les gorges edgewise habituelles. ■

## Q's et R's

**Q.** J'ai remarqué que de l'encombrement antérieur avait tendance à réapparaître lors de l'emploi des ressorts Side-Winder. J'ai le cas avec des arcs de .020" aussi bien dans les cas de non-extraction que dans les cas d'extraction. Quelle pourrait en être la cause et comment l'éviter?

Manila, PHILIPPINES

**R.** S'il n'y a pas de contact normal entre la face distale de l'incisive latérale et la face mésiale de la canine, la force du ressort Side-Winder peut provoquer le glissement de la couronne de la canine du côté lingual ou vestibulaire de l'incisive latérale.

En supposant que les brackets soient bien placés (pas trop près de la gencive) une telle divergence de points de contact peut être le fait, ou bien de la rotation de la dent, ou bien d'inset latéral excessif/inutile dans l'arc. Avec les arcs de Tip-Edge de tels insets sont inutiles, les cercles dirigés verticalement faisant cet office.

Une autre cause possible d'encombrement antérieur à tous les stades, est l'emploi de ligatures canines élastomériques lorsque les cercles se trouvent placés à 2 ou 3 mm mésialement par rapport aux brackets de canines. La force de contraction excessive peut surpasser celle du contrôle de la rotation par les élastomériques au niveau des incisives centrales et latérales. Des ligatures canines (de quelle que sorte que ce soit) ne doivent pas être placées au cours des procédures de torque et de redressement du stade trois. ■

**Q.** J'ai constaté une grande quantité de secondes molaires inférieures incluses chez mes patients. Quelle pourrait être la cause?

New York, NEW YORK

**R.** Vous ne devriez pas avoir ce problème si vous suivez la Technique Différentielle de l'Arc droit y compris le plan de traitement qui ne prévoit pas la distalisation des molaires. Même si les secondes molaires n'ont pas encore fait leur éruption au début du traitement, elles ne devraient pas s'inclure suite au mouvement différentiel des dents. Cependant, une mauvaise coopération du patient (ne portant pas ses élastiques intermaxillaires) pourrait prolonger le stade I avec comme résultat une version distale excessive des molaires. Cela pourrait provoquer l'inclusion des secondes molaires. La prévention consiste en un meilleur port des élastiques. La solution pourrait être l'outrigger au premier signe de port insuffisant des élastiques.

Si les secondes molaires inférieures sont toujours incluses, reconsidérez vos plans de traitement. Vous devez vous souvenir que la migration mésiale est une tendance héréditaire dans toute denture. Cette tendance augmente avec la taille des dents et si les premières molaires n'arrivent pas à migrer normalement en sens mésial, il peut en résulter l'inclusion des secondes et/ou des troisièmes molaires. ■



Figure 3A. Début du stade deux. Les Side-Winders sont placés sur la canine supérieure et la première prémolaire gauches ainsi que sur la canine inférieure et la première prémolaire droite pour produire le mouvement de freinage destiné à faciliter la correction de la ligne médiane au cours de la fermeture d'espace.



Figure 3B. Après correction de la ligne médiane, les mécaniques de freinage peuvent être employées dans tous les quadrants pour minimiser la rétraction antérieure pendant la fermeture finale des espaces.

# A propos de l'Outrigger®

Depuis sa présentation au meeting de l'AAO en 1999 à San Diego, l'Outrigger est devenu le produit de TP Orthodontics le plus vendu. Après six mois d'utilisation par des orthodontistes dans le monde, certaines question se font jour quant à l'usage clinique idéal de cet appareil:

**Port intermittent des élastiques:** L'Outrigger est fait pour des patients qui portent leurs élastiques 24 heures par jour. Il n'y a aucune raison de ne pas porter ses élastiques 24 heures par jour (y compris les repas) en cas d'overjet/overbite.

**Mauvais patient:** Si le patient détruit régulièrement ses appareils, il fera de même avec l'Outrigger qui n'est alors pas indiqué.

**Elargissement de l'arcade:** L'usage prolongé de l'Outrigger sur des arcs de moins de .020" de diamètre pendant 4 mois ou plus peut provoquer l'expansion des molaires supérieures. Pour éviter cela, on peut contracter les arcs ou employer des arcs plus gros (.020" ou plus, et une forme d'arc passive—pas de constriction).

**Usage de l'Outrigger avec les élastiques de classe III:** Au début, on pensait que l'usage de l'Outrigger avec des élastiques de classe III poserait un problème, les incisives supérieures venant au contact des crochets de l'Outrigger à l'arcade inférieure. Cela n'a pas été le cas; de nombreux orthodontistes utilisent sans problème l'Outrigger

avec leurs patients de classe III. Très bientôt, TP présentera des Outriggers plus courts pour simplifier l'usage de l'appareil à l'arcade inférieure.

**Position des étiquettes d'identification:** L'identification colorée de l'Outrigger peut être placée soit à la droite soit à la gauche du patient suivant les préférences du praticien. Les étiquettes servent à définir la taille des auxiliaires. Une recherche récente a montré que la vie de l'Outrigger était prolongée si les spires se fermaient lorsque les crochets sont abaissés. La fermeture de la spire se produira si le tag ID est placé du côté droit du patient.

**S'il y a de la casse:** La durée de vie moyenne de l'Outrigger est de 2 à 4 mois, suivant les habitudes du patient. Le coût de l'Outrigger étant très bas et le remplacement pouvant être délégué à l'assistante,

c'est très peu payer pour assurer 24 heures de port des élastiques. Il est recommandé de remplacer l'Outrigger tous les 2 ou 3 mois même sans casse.

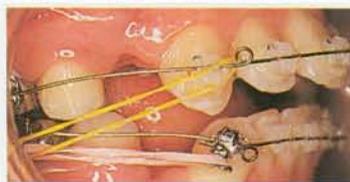
**Durée améliorée:** La durée de l'Outrigger a été considérablement augmentée grâce à une modification qui minimise la flexion et à un nouveau traitement thermique. Des tests de laboratoire et cliniques ont montré que la durée de vie de l'Outrigger a ainsi été augmentée de 300% par rapport à la version d'origine.



226-200 Le kit d'outrigger contient 36 appareils: 6 des tailles 34, 36 et 38; 3 de toutes les autre tailles; plus une règle de 3 mm.

## RAPPORT DE CAS

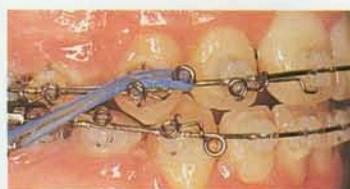
Cette femme de 25 ans présentait une biprotruision de Classe I (incisive inférieure à +7mm de Apo) avec un léger encombrement antérieur. En vue de corriger l'encombrement et faciliter la rétraction des dents antérieures, on a extrait les quatre premières prémolaires. L'appareil Tip-Edge fut placé aux deux arcades.



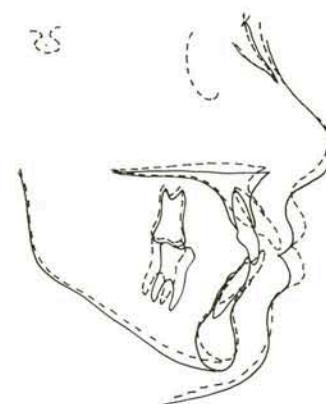
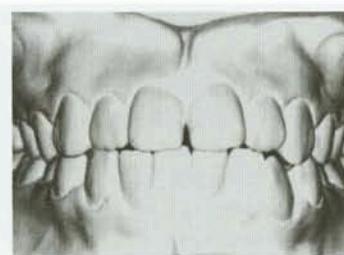
**Placement de l'appareil.** Arcs de .016" avec coudures d'ancrage réduites aux deux arcades. Un élastique horizontal attaché à un power pin sur la canine inférieure droite pour rétracter la canine et permettre l'alignement de l'incisive latérale inférieure droite.



**Stade deux:** Arcs supérieur et inférieur de .022" et E-Links dans tous les quadrants pour fermer les espaces d'extraction. Les prémolaires ne sont pas attachées, pour favoriser la rétraction antérieure. On réduit encore la friction en engageant l'arc dans les tubes molaires ronds.



**Stade Trois:** Les mêmes arcs qu'au stade deux avec de légers offsets molaires. Dans un but esthétique, on place deux AITR sur les incisives centrales supérieures pour torquer leurs racines jusqu'à l'inclinaison vestibulo-palatine désirée.



C.S. .... Femme 25 ans  
 Extraction ..... 14,24,34,44  
 Arcs utilisés ..... 4 (2 sup., 2 inf.)  
 Durée du traitement ..... 21 mois  
 Contention ..... Ret Sup , 3x3 inf.

Changements Céphalométriques:		
	Début-pointillé	Fin-continu
1 A-Po	+7.0 mm	+1.0 mm
Wits	+1.0 mm	0.0 mm
SN-MP	32.5°	35.0°
SNA	85.5°	85.0°
SNB	81.5°	80.0°
ANB	4.0°	5.0°
1-SN	120.0°	98.0°

## Présentation du Tip-Edge au Pakistan



Le Dr Noeen Arshad d'Islamabad reçoit une distinction au cours de la 6<sup>e</sup> Conférence Dentaire Internationale des 25 au 28 novembre 1999 à Karachi pour sa conférence intitulée "Une introduction au Tip-Edge."

## Cours à Puerto Rico

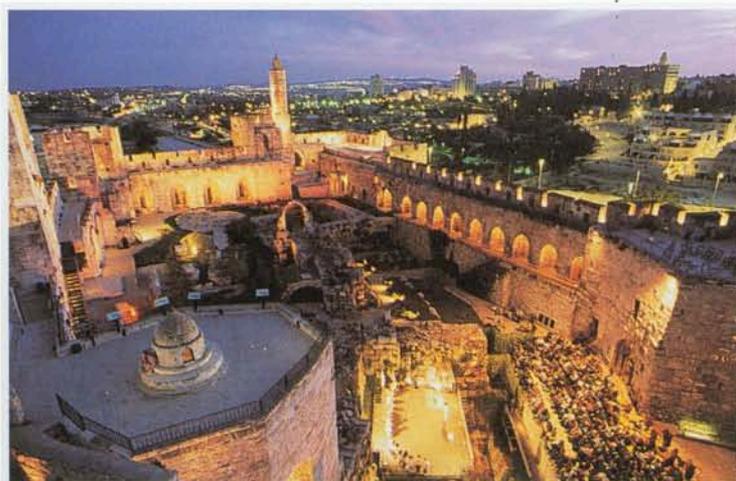


Le Professeur Malcolm Meisterll et le Dr Joy Hudecs de Columbia University ont donné un cours de Tip-Edge pour les résidents de l'Université de Puerto Rico, les 12 et 13 novembre 1999.

## Notez dans votre agenda!

Le 20<sup>e</sup> Congrès de l'European Begg Society of Orthodontics aura lieu du 29 avril au 3 mai 2001 à Jérusalem, Israël, en même temps que la Conférence Internationale des Sociétés de Tip-Edge, Begg et lightwire. Pour plus de détails, contactez:

Dr. Tom Weinberger, Président EBSO  
43A Emek Refaim  
Jerusalem 93141, ISRAEL  
Fax: 02-5638936 ou 02-5635084  
e-mail: [tomwein@cc.huji.ac.il](mailto:tomwein@cc.huji.ac.il)



Vue panoramique de Jérusalem la nuit. A l'avant-plan la Tour de David et la Citadelle, dont certaines parties datent de 2000 ans au temps du roi Hérode. La Tour de David abrite maintenant le Musée de l'Histoire de Jérusalem, une visite à ne pas manquer lorsque vous assisterez à l'EBSO 2001.

France Tel/Fax: 0800.91.36.87

Belgium Fax: 0044 113 2539193

Belgium Tel: 0800 73152

England

Morley, 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](http://www.tip-edge.com)

Visit us  
online:

**TIP EDGE**  
TODAY