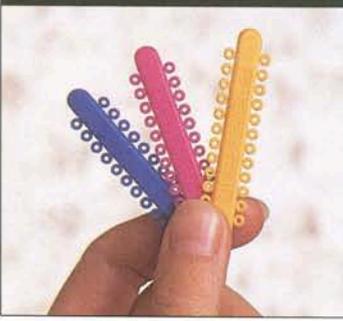


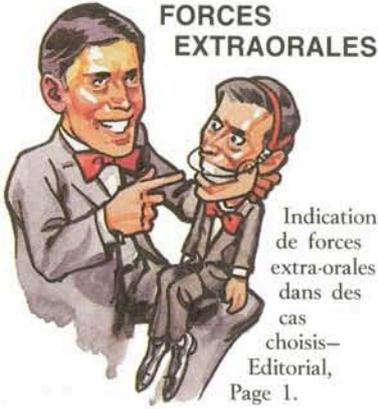
LES NOUVELLES LIGATURES SST DE TP AUGMENTENT LE NIVEAU DES PERFORMANCES, PAGE 5.



HIVER 2000-2001

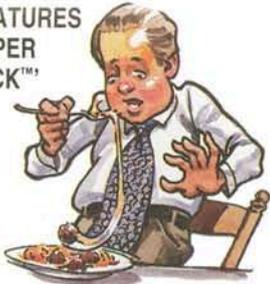
## EN BREF

### PARKHOUSE ET LES FORCES EXTRAORALES



Indications de forces extra-orales dans des cas choisis—  
Editorial,  
Page 1.

### LIGATURES 'SUPER SLICK™'



Une avancée technologique réduit la friction arc-ligature, Page 5.

### BD DE TIP-EDGE



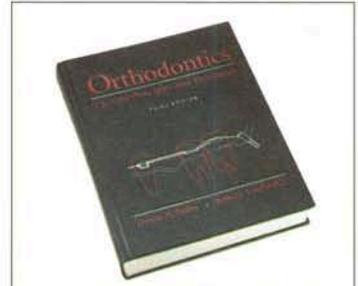
### PAPA NOEL LIVRE TOUTE L'ANNÉE

Grâce au nouveau catalogue online de TP et à sept centres de distribution, il est maintenant possible d'obtenir les produits Tip-Edge endéans les 48 heures n'importe où dans le monde.

[www.tportho.com](http://www.tportho.com)



Published Quarterly In The USA



LE TIP-EDGE A DROIT À UN CHAPITRE DANS LE NOUVEAU MANUEL ORTHODONTIQUE, PAGE 4.

## EDITORIAL

# Headgear et Tip-Edge—Est-ce compatible?

Par: Dr Richard Parkhouse, Consultant Orthodontist, Glan Clwyd Hospital, PAYS DE GALLES

Le succès du Tip-Edge est dû à la combinaison de la facilité de mouvement dentaire de la technique de Begg et de la précision de finition de l'appareil "straight wire." C'est la raison pour laquelle on emploie avec succès les élastiques de Classe II dans le traitement de la majorité des cas de Classe II. Il est en effet courant, pour les cliniciens de Tip-Edge, de traiter d'importants overjets et des overbites profonds sans besoin de renforcement d'ancrage.

Ceci à la différence des systèmes dérivés de l'edgewise courant, où chaque dent avec bracket est une "unité d'ancrage" devant être amenée à sa position finale par un mouvement de gression.

Il n'est pas surprenant dès lors que les orthodontistes utilisant le straight wire soient si fréquemment obligés de renforcer l'ancrage, souvent avec headgear, pour obtenir le même résultat que le Tip-Edge avec seulement des élastiques de Classe II.

La raison principale de préférer l'élastique au headgear est le confort du patient. Il faut un patient hautement motivé pour persévérer dans le port du headgear en comparaison avec les élastiques intermaxillaires, alors que le manque de discipline avec les élastiques peut être efficacement combattu par le port des crochets "Outrigger." Le bracket Tip-Edge se prête idéalement au port des élastiques de Classe II, puisqu'il permet l'usage de forces

très légères, évitant de ce fait certains inconvénients de la traction de Classe II, tel que l'élongation des incisives supérieures et la rotation en sens horlogique du plan occlusal. De plus, les



Dr. R.C. Parkhouse

dents semblent faire plus facilement de l'intrusion lorsqu'on les laisse d'abord verser légèrement, ce qui facilite grandement la réduction de la suroclusion. Malheureusement, beaucoup d'orthodontistes habitués à la technique de Begg, ont tenté d'employer les mêmes mécaniques de Classe II avec des brackets de straight wire. Les résultats furent décevants, à cause de la résistance accrue tant dans le sens vertical qu'horizontal.

### Avantages du Headgear

Cependant, dans un petit nombre de cas le headgear peut être plus efficace que les élastiques intermaxillaires, à condition d'avoir un patient motivé. Correctement porté, il procure un puissant supplément d'ancrage

provenant d'une source extraorale, sans nécessité d'avoir un ancrage réciproque ailleurs en bouche. De plus, cela permet d'éviter les forces verticales indésirables, telles celles résultant des coutures d'ancrage avec les élastiques de Classe II, puisque le vecteur de force peut être ajusté pour produire de l'intrusion. Il y a aussi quelque possibilité de changement orthopédique et de guidage de la croissance du maxillaire.

Il se trouve que le Tip-Edge répond très bien au headgear. Bien que je continue à traiter l'immense majorité de mes cas avec les élastiques de Classe II, le headgear se montre à l'occasion très utile. Avec le Tip-Edge, il est beaucoup plus efficace et moins contraignant, qu'avec le straight Wire; alors que de nombreux opérateurs de straight wire et edgewise demandent à leur patients de porter le headgear quatorze heures par jour, les cas de Tip-Edge se contentent de huit, autrement dit uniquement pendant le sommeil.

### Indications

Il existe trois raisons d'envisager l'usage du headgear dans le plan de traitement:

- Pour renforcer l'ancrage postérieur.
- Pour gagner de l'espace en mobilisant les dents supérieures postérieures en sens distal.
- Pour le guidage de la croissance, particulièrement dans le syndrome de longue face.

Suite de l'EDITORIAL, page suivante

## EDITORIAL

## Headgear et Tip-Edge . . . suite de la page 1

## Renforcement de l'ancrage postérieur

La nécessité se fera rarement sentir avec un appareil à ancrage léger, sauf dans de très graves anomalies qui pourraient requérir des extractions supplémentaires. Mais si de l'espace a été perdu par mauvaise gestion de l'ancrage ou non-copération, il peut être utile de combiner le headgear avec les élastiques de Classe II.

Une autre indication peut être quand il n'est pas possible de prendre ancrage sur l'arcade inférieure. Alors que les élastiques de Classe II appliquent inévitablement une composante mésiale au niveau de l'arcade inférieure, l'ancrage extraoral n'a aucun effet réciproque. C'est ainsi qu'il est quelquefois possible d'éviter des extractions à l'arcade inférieure dans des cas limite où des élastiques intermaxillaires risqueraient d'amener les incisives en proversion en l'absence d'extraction de dents.

## Gagner de l'espace

Distaler les molaires supérieures est un mode de traitement habituel avec les appareils courants. Il n'y a pas de raison qu'on ne puisse le faire avec le Tip-Edge également. Par exemple dans une arcade supérieure légèrement encombrée ou dans un overjet léger avec une arcade inférieure bien alignée. Le mouvement distal des premières molaires supérieures évitera l'extraction de prémolaires (suggérant peut-être plutôt l'extraction des secondes molaires) de manière à obtenir une occlusion de Classe I. Il n'y aura pas d'espace d'extraction à fermer. Avec le Tip-Edge, l'alignement et le mouvement distal de toute l'arcade supérieure peuvent se faire en même temps—il n'est pas nécessaire de distaler d'abord la molaire. Cependant ce mode de traitement est moins adapté au patient adulte, où le recul des molaires est un gros travail!

Dans des cas graves, les deux fonctions ci-dessus peuvent être

nécessaires; d'abord distaler les molaires pour gagner de l'espace, avant de continuer le headgear suivant les besoins pour stabiliser ces dents comme unités d'ancrage. Le rapport de cas ci-dessous en est un exemple frappant.

La patiente s'est présentée avec un overjet de 17 mm et un important encombrement incisif supérieur, les incisives latérales supérieures étant cachées par les centrales. Elle avait une occlusion de Classe II complète avec une arcade inférieure encombrée. Elle avait de plus une situation de Classe II squelettique avec un angle maxillo-mandibulaire de 39°. Ce type de schéma de croissance ne répond que rarement aux appareils fonctionnels et la patiente refusait la chirurgie.

Une telle combinaison d'overjet et d'encombrement incisif demanderait l'extraction de quatre dents supérieures et deux inférieures si on la traitait avec des élastiques de Classe II; en plus l'usage prolongé d'élastiques dans un cas de grand angle pourrait provoquer l'extrusion des

molaires inférieures, ouvrant encore plus l'angle mandibulaire. On n'a extrait que les premières prémolaires supérieures et les secondes inférieures. Une combinaison de headgear avec une forte traction à composante verticale, fut employée pour distaler les molaires supérieures au cours du stade I pendant l'alignement des incisives latérales supérieures. La patiente se révéla être une enthousiaste du headgear permettant l'achèvement du stade un en 7 mois.

On arrêta le headgear pendant le bref stade deux, mais il fut reporté durant une courte période au début du stade trois pour renforcer l'ancrage postérieur pendant le torque incisif. A cause du degré de correction radiculaire nécessaire, le stade trois prit une année. On ne mit pas de coutures d'ancrage et les élastiques de Classe II n'ont été employés que par intermittence durant les stades finaux pour l'ajustement interarcade. Le schéma de grand angle fit que l'angle s'ouvrit un peu, bien qu'on

Suite page 3 . . .

## RAPPORT DE CAS

par Dr. Richard C. Parkhouse  
Clwyd Pays de Galles

Overjet important de 17 mm avec encombrement sérieux des incisives supérieures et inférieures et une occlusion de Classe II complète. Il y avait un schéma de Classe II squelettique marqué et un angle maxillaire-mandibule de 39 degrés. Les incisives inférieures étaient à 3 mm en arrière de la ligne A-Po. Le patient refusa la chirurgie.



Le headgear combiné distalise les premières molaires supérieures, pendant que des E-links® 6 rétractent les canines supérieures le long d'un arc de .016" en Special Plus. Nivellement et alignement inférieur avec un arc réflexe .014" en nickel titanium.



Arcs de .020" et E-links n° 5 pour fermer les petits espaces. Des ressorts Side-Winder sont placés sur les latérales supérieures fortement versées pour faciliter l'insertion du fil rectangulaire.



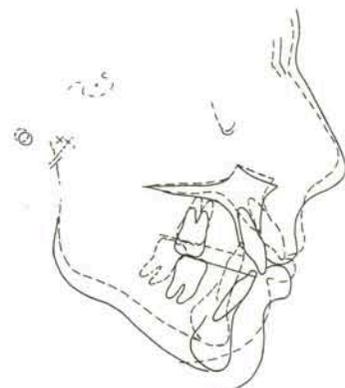
Arcs rectangulaires en acier inoxydable (.0215" x .028") avec légères courbes d'occlusion, prétorqués pour produire le torque zéro aux incisives supérieures et inférieures.



C.J. .... Fille 14 ans  
Extraction ..... 14, 24, 35, 45  
Arcs utilisés ..... 9 (4 sup, 5 inf)  
Ajustements ..... 11  
Temps de traitement ..... 22 mois  
Contention ..... Retainer palatin collé Hawley inférieur

## Changements céphalométriques:

|                     | Début-Pointillé | Fin-continu |
|---------------------|-----------------|-------------|
| <b>SQUELETTIQUE</b> |                 |             |
| SNA                 | 78.5°           | 76.0°       |
| SNB                 | 72.0°           | 71.5°       |
| ANB                 | 6.5°            | 4.0°        |
| SN/MxP              | 3.5°            | 7.0°        |
| MxP/MnP             | 39.0°           | 32.5°       |
| LAFH/TAFH           | 58.0%           | 59.5%       |
| <b>DENTAIRE</b>     |                 |             |
| Overjet             | 17.0 mm         | 3.5 mm      |
| Overbite            | 2.5 mm          | 0.0 mm      |
| UI/MxP              | 114.5°          | 108.5°      |
| LI/MnP              | 79.0°           | 99.0°       |
| LI-APo              | -3.0 mm         | 2.5 mm      |



## EDITORIAL

## Headgear et Tip-Edge . . . suite de la page 3

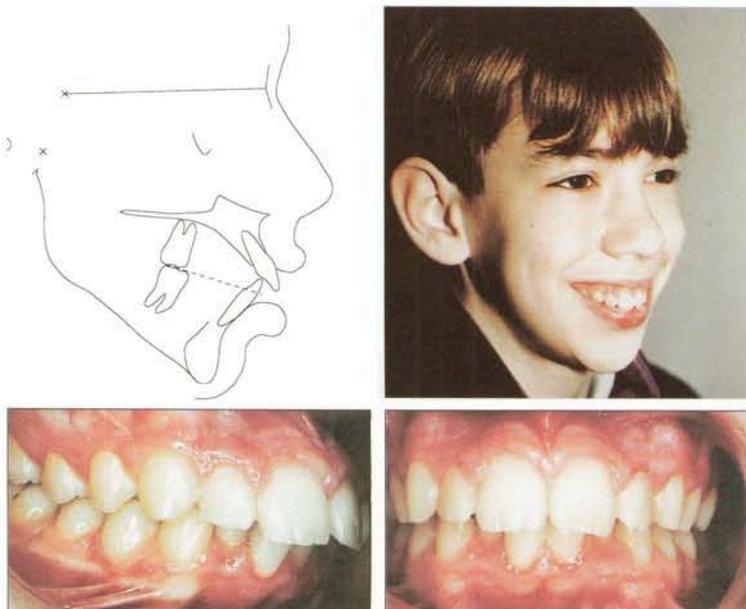


Figure 1. Tracé céphalométrique, sourire et photos intraorales d'un garçon de 13 ans, 5 mois avant traitement.

ait évité l'usage de mécaniques extrusives. Je ne connais aucun autre appareil capable de corriger une malocclusion aussi extrême, surtout en 22 mois de traitement. Le headgear fut porté pendant seulement 11 mois.

#### Contrôle de la croissance

Ceci est un terme qui flatte l'orthodontiste. En fait, notre responsabilité consiste seulement à faire en sorte de ne pas faire

empirer un schéma de croissance défavorable. Les cas de grand angle sont les plus enclins à se détériorer, et peuvent répondre défavorablement si l'on permet l'extrusion des molaires inférieures suite à l'action des élastiques de Classe II et des coudures d'ancrage.

Malgré un grand angle mandibulaire, l'overbite initial de cette patiente de 13 ans et 5

mois était augmenté et complet, Figure 1. Les incisives inférieures étaient à 7 mm en avant de la ligne A-Po et l'overjet était de 7 mm. C'est la raison pour laquelle on choisit un headgear avec un puissant vecteur de force distal et intrusif sur les premières molaires comme source d'ancrage tout au long du traitement. Les quatre premières prémolaires furent extraites.

Au stade I avec headgear, on emploie des E-links horizontaux pour réduire l'overjet, Figure 2. Les coudures tip back mésialement aux tubes molaires ne sont pas faits pour l'ancrage (qui est fourni par le headgear) mais pour produire l'intrusion des incisives supérieures lors de la réduction de l'overjet, corrigeant ainsi le "gummy smile." Pendant ce temps la réduction de l'overbite est effectuée par les méthodes "straight wire" habituelles de nivellement et d'alignement, avec l'aide de légères coudures d'ouverture d'occlusion dans l'arc. Sans

élastiques de Classe II, il peut être nécessaire de baguer les secondes molaires plus tôt au cours du traitement pour empêcher les premières molaires de verser en sens distal. Dans ce cas-ci, le stade deux fut banal.

Il n'est pas nécessaire d'hypercorriger les segments postérieurs en sens lingual avant le stade trois, puisque tout l'ancrage requis pour la version et le torque est fourni par le headgear. Le temps de traitement total fut de 21 mois. L'amélioration du gummy smile fut marquée Figure 3. La croissance mandibulaire fut particulièrement bonne et le vecteur de croissance a été maintenu pendant tout le traitement. A aucun moment on n'employa d'élastiques. La légère intrusion du maxillaire postérieur peut être attribuée au head-gear intrusif, qui semble avoir favorisé une certaine rotation anti-horlogique de la mandibule. Le headgear n'a été porté que la nuit.

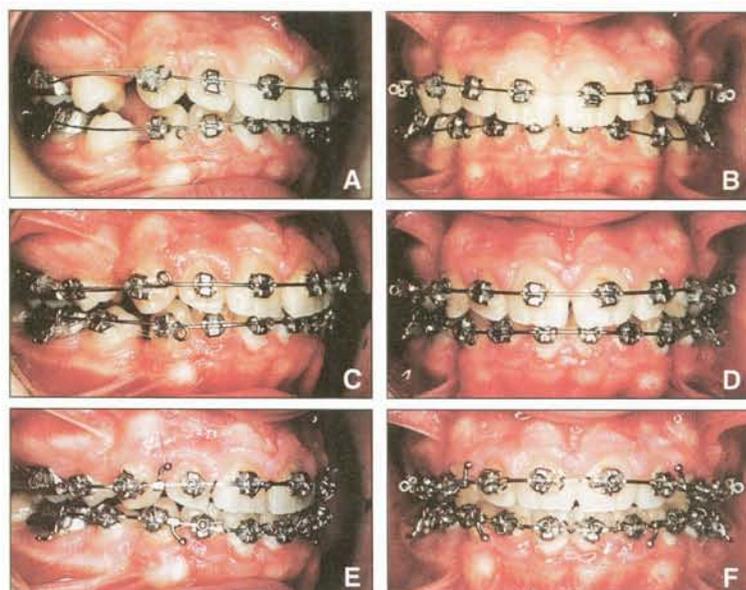
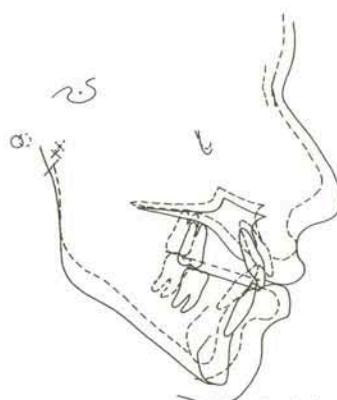


Figure 2 A-F. A-B) E-link rétractant les six dents antérieures. Les coudures dans l'arc de .016" mésiales aux molaires ne servent qu'à l'ouverture de l'occlusion. C-D) Les E-links ferment les espaces d'extraction résiduels. Les arcs de .020" assurent la stabilité tandis que le headgear procure l'ancrage. E-F) Début du stade trois avec arcs de .0215" x 028". La force pour toutes les corrections de torque et de version provient des ressorts Side-Winder.



Cephalometric Changes:

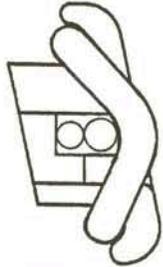
|                     | Début-pointillé | Fin-continu |              | Début-pointillé | Fin-continu |
|---------------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|-------------|
| <b>SQUELETTIQUE</b> |                 |             | <b>DENTS</b> |                 |             |
| SNA                 | 85.5°           | 81.0°       | Overjet      | 7.0 mm          | 3.0 mm      |
| SNB                 | 78.0°           | 79.5°       | Overbite     | 2.5 mm          | 0.5 mm      |
| ANB                 | 7.0°            | 1.5°        | UI/MxP       | 120.5°          | 113.5°      |
| SN/MxP              | 2.5°            | 5.5°        | LI/MnP       | 95.5°           | 85.5°       |
| MxP/MnP             | 38.5°           | 32.0°       | LI-APo       | +7.0 mm         | +5.5 mm     |
| LAFH/TAFH           | 57.5%           | 56.5%       |              |                 |             |



Figure 3. Tracés céphalométriques superposés avant (pointillé) et fin (continu), sourire, photos intraorales et carte des changements céphalométriques. Le headgear combiné a été employé comme source d'ancrage.

## Eviter le blocage de l'Outrigger® avec les brackets Tip-Edge

Dans certains cas, il peut être difficile d'ajuster exactement les Outriggers pour qu'ils retournent à la position horizontale (inconfortable) lorsque les élastiques ne sont pas portés. Au lieu de cela, les crochets restent coincés en position incisive lorsqu'on les abaisse. Cela est dû à la forme de la gorge du Tip-Edge qui laisse plus de liberté de mouvement à l'arc et à l'Outrigger. Alors que cette liberté facilite l'ouverture d'occlusion et la rétraction, elle peut empêcher le mouvement des crochets de l'Outrigger malgré les ajustements répétés de la courbure de ce dernier.



L'outrigger peut être placé dans la Gorge Profonde des incisives centrales et latérales dans certains cas pour renforcer l'action des cercles intermaxillaires.

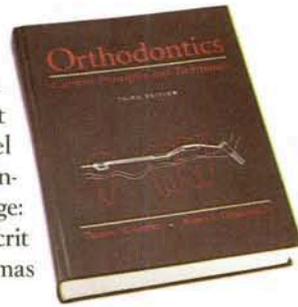
Ce problème est facilement résolu d'une des manières suivantes. Si la suroclusion n'est pas trop profonde, on peut enlever la barrette de la gorge profonde des incisives supérieures. L'Outrigger est alors engagé derrière l'arc de base dans les Gorges Profondes. Cela empêche l'Outrigger de se détacher de derrière l'arc principal et de se bloquer en position incisive.

On a remarqué que cette façon de faire réduisait les cassures de l'outrigger puisque le frottement entre l'outrigger et l'arc principal était réduite. Cependant en cas de suroclusion profonde, l'Outrigger doit être engagé derrière les tie wings ainsi qu'il est recommandé avec l'arc rectangulaire. Cela facilite l'ouverture d'occlusion en préservant le contact unipoint entre l'arc et la gorge de Tip-Edge, permettant une ouverture rapide de l'occlusion.

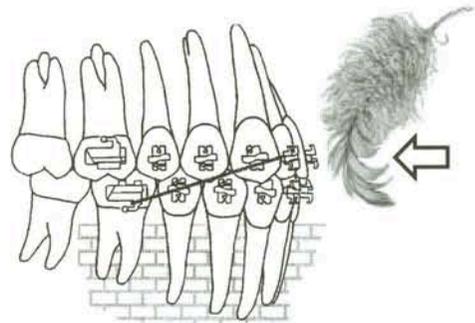
Avec des brackets edgewise ordinaires, il est aussi quelquefois utile d'employer des ligatures métalliques pour ligaturer l'arc principal et l'Outrigger dans la gorge de l'incisive latérale. Cela minimise le blocage qui peut se produire avec des ligatures élastomériques serrées. 📌

## Un nouveau chapitre sur le Tip-Edge

Les brackets Tip-Edge et la Technique Différentielle de l'Arc Droit sont l'objet d'un chapitre dans le nouveau manuel orthodontique, *Orthodontics: Current principles and Techniques*. Intitulé "Tip-Edge: l'appareil du 21<sup>e</sup> siècle" le chapitre est écrit par les Drs Peter C. Kesling, R. Thomas Roche et Christopher K. Kesling.



Cette troisième édition de 21 chapitres fut publiée en 2000 et éditée par les Drs T. M. Graber et Robert Vanarsdall. Ce texte sera utile aux étudiants et aux praticiens dans les années à venir.



L'illustration du chapitre 15 montre qu'avec le bracket Tip-Edge, l'élastique de classe II léger comme une plume est capable de rétracter les dents supérieures tout en transformant chaque dent de l'arcade inférieure en une unité d'ancrage individuelle.

Pour commander le dernier manuel téléphonez chez Mosby, Inc. (Département commandes) 1-800-545-2522 entre 8 et 19 heures (central time). 📌

## Q's et R's

**Q.** *J'ai un cas pratiquement terminé sauf pour une dent. La seconde prémolaire inférieure gauche a glissé du côté lingual et depuis trois mois j'essaie de l'amener sur l'arcade. J'ai employé une ligature métallique, du Zing-String: elle ne veut toujours pas bouger. Avez-vous une suggestion?*

Simsbury, CONNECTICUT

**R.** Assurez-vous que l'espace est suffisant pour placer la dent. Sinon employez un coil spring pour ouvrir l'espace. Si elle est tenue par un fil élastique et si l'espace est suffisant la dent doit se mettre en place. Voyez le patient plus souvent et mettez deux ligatures pour le cas où une se briserait. Ne repliez pas l'extrémité de l'arc derrière le tube molaire. Souvenez-vous que la dent a besoin d'espace pour revenir sur l'arcade.

**Q.** *Je suis sur le point de passer au fil plat chez un de mes patients mais je me souviens avoir lu dans le TIP-EDGE GUIDE que "l'habitude de travailler avec du fil rectangulaire est essentielle." Je n'ai jamais utilisé de fil rectangulaire full-size avec des brackets prétorqués. En sais-je assez pour placer le fil plat?*

Varsovie, POLOGNE

**R.** Placez le fil plat comme nous l'avons fait en classe. Assurez-vous que vous avez un engagement facile du fil de .022" (avec des offsets molaires) dans le bracket avant de commencer. Recuisez les extrémités de l'arc .0215" x .028" et utilisez la meule caoutchouc pour

insertion et pliages facile. Si c'est un cas de deep bite, placez des coutures légères dans l'arc en arrière des canines. Placez des ressorts de redressement pour activer le torque et redresser les dents-généralement de canine à canine dans les cas de non-extraction et sur toutes les dents dans les cas d'extraction. On n'emploie pas les gorges profondes avec le fil plat- ceci est réservé à la barre de torque en nickel titanium. Rappelez vous qu'à la mandibule le fil plat s'insère sans aucune couture. Le fil rectangulaire est la quintessence de la finition!

**Q.** *J'ai un patient en début de stade trois. Il s'agit d'une Classe III squelettique et je dois torquer les incisives inférieures et mobiliser leurs couronnes en sens lingual pour essayer de masquer la divergence interarcade. Utiliserais-je une Barre de Torque ou un arc rectangulaire?*

Indianapolis, INDIANA

**R.** Il semble que ce que vous devez faire est verser et non pas torquer. En l'absence d'espace à l'arcade inférieure, le torque coronaire lingual des incisives aurait tendance à torquer les racines en sens vestibulaire. Ceci est rarement requis et généralement contrindiqué. En supposant que vos arcades soient coordonnées et que votre patient ait été coopérant avec les élastiques intermaxillaires pendant 12 ou 18 mois, vous pourriez être amené à reconsidérer votre plan de traitement: extraction au lieu de non-extraction à une ou deux arcades? Quelles dents? Peut-être une incisive inférieure? Pour éviter le torque indésirable, il y a lieu d'employer des arcs de .022" au cours du stade final de traitement dans les cas de classe III squelettique. 📌

## Conférences du Rassemblement de Sedona Par le Dr R. C. Parkhouse Disponibles en vidéo



En tant qu'orateur principal au "Rassemblement de Sedona" de TP Orthodontics en Mai, le Dr Parkhouse a fait deux remarquables conférences. Vous pouvez maintenant profiter de ces expériences et de l'agréable présentation sur vidéo dans le

confort de votre cabinet ou à votre domicile.

Le premier sujet (90 minutes) est intitulé "Efficacité du Tip-Edge comparé au Straight Wire" De sa façon informative mais plaisante, le Dr Parkhouse fait le tour complet du sujet. Il est question d'une compétition entre un cas de straight wire et un cas similaire traité par le mouvement dentaire différentiel. Les raisons du résultat sont expliquées en détail.

La dynamique du Tip-Edge est exposée de telle manière que même un orthodontiste "straight wire" peut le comprendre. Il y a plusieurs rapports de cas permettant d'insister sur l'efficacité et de démontrer la qualité des résultats. Le contrôle de la dimension verticale et l'ouverture de l'occlusion antérieure sont traités complètement ainsi que l'importance de verser en sens vestibulaire les incisives supérieures dans les Classes II division 2 avant intrusion.

À la fin de cette première conférence, il considère les cas occasionnels pouvant être aidés par les forces extraorales ainsi que leurs indications.

Le second exposé "Tip-Edge—un horizon nouveau pour le Straight Wire" dure 60 minutes. Le Dr Parkhouse fait remarquer l'une de lacunes de l'appareil Edgewise d'origine du Dr E. H. Angle. On demande à l'arc de faire deux choses contraires—délivrer la force pour mobiliser les dents et assurer la stabilité. Avec le Tip-Edge, l'arc rectangulaire n'a qu'une mission—procureur de la stabilité.

Le stade trois rectangulaire que le Dr Parkhouse qualifie de "technologie entièrement nouvelle" est exposé en détail; c'est-à-dire le choix d'arc simple ou prétorqué, les modifications pas à pas et le montage sur typondont.

Les avantages du torque de Tip-Edge sur l'edgewise courant (il y en a huit) sont analysés et le dernier, d'après le Dr Parkhouse "est véritablement de l'or." Y inclus des rapports de cas pour démontrer le traitement avec les brackets Tip-Edge et la Technique Différentielle de l'Arc Droit. La mère d'un patient prétendait que son fils avait quatre rangées de dents; à l'examen, il se trouve qu'elle avait raison. Les deux derniers cas présentés sont des malocclusions très graves, ce qui montre la versatilité du bracket Tip-Edge à traiter l'"impossible"

Le Dr Parkhouse termine sa présentation par quelques considérations sur le besoin de vérité en orthodontie. Il fait remarquer que dans ce but, il faut abandonner tout ce qui n'est pas nécessaire. Il pense que le Tip-Edge l'a fait, ce qui le place des années en avant de tous les autres appareils fixes.

Ces deux conférences sont une revue et une mise à jour pour ceux qui emploient régulièrement le Tip-Edge et captiveront l'intérêt du non-initié. Une chose est sûre—aucun orthodontiste ne s'endormira. Profitez en vous-même et/ou partagez-les avec un collègue qui est peut-être ignorant du Tip-Edge.

Pour commander:

101-960 Version NTSC pour les Etats-Unis

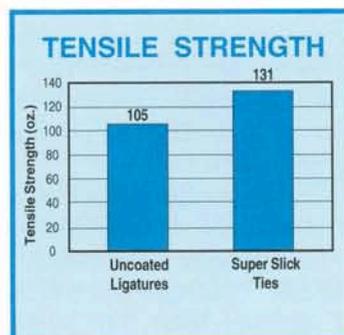
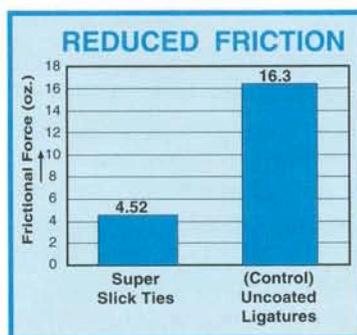
101-961 Version PAL pour la plupart des autres pays

## Les ligatures "Super Slick"— Enfin des ligatures virtuellement sans friction

La réduction de la friction est un des buts majeurs des orthodontistes. La forme des brackets, les matériaux pour arcs et les nouveaux métaux sont continuellement introduits pour remédier à la friction.

Aujourd'hui une avancée majeure dans la réduction de la friction entre l'arc et la ligature a été réalisée grâce à la technologie Metafix. Les ligatures élastomériques sont recouvertes d'une couche de polymère, créant ainsi une surface très lubrifiée qui devient extraordinairement glissante lorsqu'elle est humide ou en bouche. Cette surface glissante élimine virtuellement la force de traînée créée entre l'arc et la ligature.

Les ligatures Super Slick ont amélioré les performances ainsi que le montre le graphique ci-dessous. Non seulement la friction est



La technologie Metafix a rendu les Ligatures Super Slick de TP virtuellement sans friction et confortables pour le patient.

réduite, mais leur force augmentée maintient l'arc en place et permet un glissement sans friction.

Bien sûr, réduire la friction entre la ligature élastomérique et l'arc n'est pas aussi important dans la technique de l'Arc Droit Différentiel qu'avec les mécaniques 'straight wire' courantes. Cela parce qu'avec le bracket Tip-Edge il n'est pas nécessaire de commencer par rétracter les canines le long de l'arc. Toutes les dents versant sous l'action de forces légères, elles peuvent être rétractées en même temps que l'arc.

Ainsi les brackets les arcs et les élastomériques se meuvent au même rythme. La seule friction se trouve à l'intérieur du tube molaire, là où il n'y a pas de ligature.

Cependant ces nouvelles ligatures à friction basse devraient accélérer la fermeture des espaces antérieurs lorsque les brackets doivent glisser le long de l'arc. De même, en cas d'extraction de premières prémolaires, les ligatures super slick sur les brackets des secondes prémolaires devraient accélérer la fermeture des espaces.

Pour commander visitez [www.tportho.com](http://www.tportho.com) ou tél 1-800-348-8856

### Corrections

L'équipe d'édition de TIP-EDGE TODAY voudrait profiter de l'occasion pour s'excuser d'erreurs parues dans les numéros suivants

Automne 2000: L'auteur de l'éditorial est le Dr Mark J. Mele de Glenside Pennsylvanie—et non pas le Dr Michael Mele.

Été 2000: Nous avons erronément identifié le Dr Michael Blau comme Dr Mike Matson dans la photo du rassemblement orthodontique en page 4.

Encore toutes nos excuses; l'équipe de Teted fera de son mieux pour identifier correctement les personnes dans les prochains numéros.

## Tip-Edge aux Philippines

Le Dr Richard Parkhouse (au centre avec la grosse cravate) du Pays de Galles a donné un cours à 40 participants les 11 et 12 août 2000 au Shangrila Plaza Hotel à Mandaluyong City. Les assistants ont aimé non seulement l'esprit vif du Dr Parkhouse, mais aussi ses résultats de traitement.



## Présentation de Tip-Edge à des étudiants postgradues

Le Dr Chris Kesling a donné un cours d'un jour à environ 20 étudiants postgradués de la Columbia University, du Montefiore Medical Center et de la State University de New York à Stony Brook. La présentation eut lieu le samedi 4 novembre au Ramada Inn de Armonk, New York. Ces écoles et plus de 60 autres dans le monde enseignent le Tip-Edge dans leur programme.



## L'Orthodontic Center reçoit 60 hôtes

Le Dr Christopher Kesling a donné un cours de Tip-Edge de trois jours sur typodont sponsorisé par TP Orthodontics à l'Orthodontic Center du 15 au 17 novembre. Il y avait un groupe important du Brésil. Cassia Coelho de TP Brésil et le Dr Jorge Catarcione ont organisé la visite au Centre. Le Dr Rowney Furfuro de Leiria, Portugal était accompagné par 10 orthodontistes du Portugal. Le cours fut présenté en anglais et portugais. Les exercices sur typodont ont familiarisé les participants avec les Outrigger, les Barres de Torque et le stade trois rectangulaire.

De nombreux participants ont apporté leurs cas pour examen. Les résultats montrés étaient excellents démontrant à la fois le diagnostic et l'habileté clinique.

Des étudiants de première année de Saint Louis University et de Montefiore Medical Center assistaient également ainsi que des orthodontistes des EU, du Japon, Canada et Suisse.



Cours de Tip-Edge de Novembre 2000—Premier rang de G. à D.; Les Drs Fernando de Abreu Pereira, du Brésil, Chris Kesling, Peter Kesling, Tom Rocke et Rudy Meyer de Suisse.

France Tel/Fax: 0800.91.36.87

Belgium Fax: 0044 113 2539193

Belgium Tel: 0800 73152

England

Morley, Leeds, LS27 0JG

12 Bruncliffe Way

Fountain 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