

TROIS DOCTEURS RUSSES VISITENT LE CENTRE EN AOUT 99. ASSIS DE G. A D. LES DRS D. BALDRIDGE, I.YELISTRATOV, V. POTOCKY. DEBOUT LES DRS P. KESLING ET V. LI.



# TIP-EDGE® TODAY

Published Quarterly In The USA

LE DR JORGE CATARCIONE MONTRE LE TABLEAU "TRAITEMENT DE TIP-EDGE = REDUCTION DU TEMPS DE TRAITEMENT" PREPARE PAR LA SOCIETE BRÉSILIENNE DE TIP-EDGE POUR LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE RIÓ. PAGE 3.

AUTOMNE 1999

## EDGELINES

### ANCRAGE MEILLEUR

Un meilleur contrôle de l'ancrage augmente le nombre d'options d'extraction, Editorial.



### UN LONG RAYON D'ACTION POUR LES ÉLASTIQUES DE CLASSE II



Grâce aux brackets Tip Edge, les élastiques de Classe II arrivent à corriger un overjet de 13 mm dans un cas de non-extraction, Page 3.

### SURPRISE VENUE DE MEXICO

L'institut mexicain de Tip Edge fait à P.C. Kesling la surprise de son portrait, Page 4.



## EDITORIAL

# Un meilleur ancrage augmente les choix de traitement possibles

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

Le pendule balançant entre traitement avec extraction ou sans, beaucoup d'orthodontistes en sont arrivés à éviter de faire exclusivement l'un ou l'autre. Beaucoup réalisent que si le traitement sans extraction doit être préféré chaque fois que possible, il y a des cas où l'extraction est indispensable pour obtenir un résultat stable et un profil facial bien équilibré.

Dans les années 40-60, lorsque l'extraction de dents était indiquée, le plan de traitement comportait invariablement l'extraction des quatre premières prémolaires. Aujourd'hui grâce à l'amélioration des outils de diagnostic et du matériel, l'orthodontiste a plus de choix lorsque l'extraction est indiquée; choix qui donne des résultats et des occlusions bien meilleurs que ceux pouvant être obtenus par l'extraction des quatre premières prémolaires.

pas les mécaniques de traitement comme avec l'edgewise traditionnel ou le straight wire.

Les résultats de traitement avec l'appareil Tip Edge se sont améliorés en passant à l'extraction des secondes prémolaires de préférence aux premières dans les cas où l'extraction est clairement indiquée. Grâce à ce changement dans la stratégie de planification du traitement et à l'affinage de la mécanique, non seulement la qualité des résultats est meilleure, mais la durée du traitement est réduite.

### Avantages et indications de l'extraction des secondes prémolaires de préférence aux premières

Il y a plusieurs raisons de préférer l'extraction des secondes prémolaires aux premières; entre autres:

*Secondes prémolaires supérieures plus petites.* Dans à peu

près 60 pour cent des cas, les secondes prémolaires supérieures sont nettement plus petites que les premières, dans les sens mesiodistal et occlusogingival, Figure 1.

Si l'on extrait les premières prémolaires plus grandes plutôt que les secondes, on verra apparaître une complication ou l'autre à la fin du traitement.

Il arrive souvent que la seconde prémolaire restante soit trop petite pour remplir l'espace entre la canine et la première molaire en occlusion. De ce fait il reste distalement à la canine un espace qui est non seulement très visible mais impossible à fermer et à maintenir fermé.

Une autre conséquence est l'impossibilité de maintenir les molaires en Classe I, de sorte que les premières molaires supérieures restent souvent en relation de Classe II.

## BD DE TIP-EDGE

LES RESSORTS SIDE-WINDER APPORTENT AU PATIENT CONFORT ET RELAXATION ORTHODONTIQUE



Les ressorts Side-Winder de concert avec les brackets Tip-Edge sont capables de redresser et/ou de torquer les dents de 10 à 15 degrés en six mois sans ajustement.



Un redressement ou un torque similaire par les courbures de second ou de troisième ordre avec des brackets edgewise conventionnels demanderait au moins trois rendez-vous supplémentaires.

Source: Dr G.A Rampa, The Relative Effectiveness and Efficiency of Treatment in Class II, Division 1, Four Premolar Extraction Cases Amongst Standard Edgewise, Straight Wire and Tip-Edge 1998 Unpublished Thesis.

Le contrôle d'ancrage accru procuré par l'appareil Tip-Edge augmente encore le nombre des options d'extractions. Le souci de l'ancrage ne régit

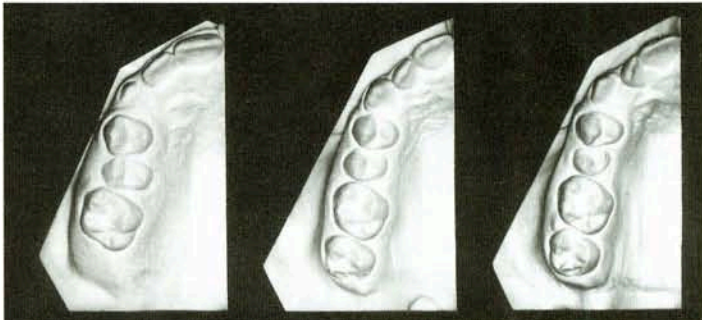


Figure 1. Les secondes prémolaires supérieures sont en général plus petites que les premières dans 60% des malocclusions. Les secondes prémolaires inférieures sont souvent plus grandes que les premières.

Suite de l'EDITORIAL page suivante



## EDITORIAL

## Un meilleur ancrage . . . suite de la page 1

Le sourire peut également souffrir de l'extraction des premières prémolaires supérieures larges alors que l'on conserve les secondes plus petites le sourire est en effet beaucoup plus large lorsqu'on conserve les premières prémolaires plus grandes.

L'extraction des prémolaires inférieures est clairement indiqué, mais l'arcade supérieure est en bon état avec peu d'encombrement et un bon profil facial. Il existe un sérieux encombrement incisif inférieur réclamant nettement l'extraction de prémolaires, mais l'arcade supérieure est en relativement bonne forme avec peu, si pas du tout, d'encombrement et un overjet minime. Dans ce cas, le plan de traitement de choix prévoit l'extraction des secondes prémolaires supérieures et des premières prémolaires inférieures. Cela permet la correction de l'encombrement inférieur sans rétraction excessive de incisives supérieures qui obligerait à une prolongation du torque au stade III. Le fait que les premières prémolaires inférieures soient souvent oblongues avec des contacts interproximaux étroits, comparées aux secondes prémolaires inférieures de forme plus carrée avec de larges contacts inter-

proximaux, est une raison supplémentaire de choisir ce plan de traitement dans cette situation.

**Préservation de l'angle naso-labial.** Si l'extraction de dents est indiquée, mais que l'on se trouve en présence d'un angle naso-labial obtus, l'extraction des secondes prémolaires de préférence aux premières minimisera et la rétraction et toute augmentation non désirable de l'angle



**Figure 2.** Un patient avec un angle nasolabial obtus peut être traité avec extraction des secondes prémolaires avec peu ou pas de modification de l'angle. (Le patient fut traité avec extraction des secondes prémolaires supérieures et premières prémolaires inférieures.)

naso-labial, Figure 2.

**Profil facial.** La chose la plus importante à considérer dans le plan de traitement est le profil du patient. Si tous les critères diagnostiques indiquent clairement que des extractions dentaires sont nécessaires pour corriger la malocclusion du patient mais

que le profil du patient est aplati au point que toute rétraction est à éviter, l'extraction des quatre secondes prémolaires plutôt que des premières, est indiquée.

Ce plan de traitement offre l'avantage supplémentaire d'abrèger le traitement d'environ six mois par rapport au traitement avec extraction des premières prémolaires.

Ces derniers temps, depuis l'arrivée de l'appareil Tip-Edge, l'extraction des quatre premières prémolaires est probablement l'option la moins fréquente. Il reste trois situations où ce plan de traitement est encore toujours indiqué:

- Encombrement supérieur et inférieur importants.
- Biprotusion bimaxillaire grave.
- Divergence significative de Classe II squelettique (Wits +8 mm ou plus) avec un potentiel de croissance limité ou nul.

Après quinze années d'utilisation du Traitement Différentiel de l'Arc Droit avec l'appareil Tip-Edge, les options de plan de trai-

tement ont évolué comme suit (dans l'ordre de fréquence d'utilisation):

- Non-extraction.
- Extraction de quatre secondes prémolaires.
- Extraction des secondes prémolaires supérieures et des premières inférieures.
- Extraction des quatre premières prémolaires.
- Extraction des premières molaires supérieures—Classe II sans croissance.
- Extraction des premières molaires inférieures—Classe III.

On sait qu'il n'existera jamais une simple "bonne" ou "mauvaise" façon de traiter chaque patient orthodontique, mais le changement de site d'extraction, des premières aux secondes prémolaires au cours des dix années passées a manifestement produit des résultats de traitement meilleurs avec des profils faciaux améliorés et des temps de traitement nettement plus courts.

## REFERENCE:

\*Kesling PC. Improving the final occlusion through selective premolar extractions. J Clin Orthod 1994;28:84-92.

## Q's et R's

**Q.** Je viens de placer les appareils dans un cas de Classe II avec extraction des quatre secondes prémolaires. L'incisive latérale inférieure gauche est bloquée en position linguale et attachée à l'arc au moyen d'une ligature élastomérique; devrais-je placer une traction élastique entre la molaire inférieure et la canine pour aider au nivellement inférieur? Si oui, devrais-je coller les brackets sur les premières prémolaires inférieures?

Los Angeles, CALIFORNIA

**R.** Ne surchargez pas la molaire inférieure avec une traction élastique horizontale (en plus des élastiques de Classe II)—à moins que vous ne désiriez perdre de l'ancrage; il vaudrait mieux utiliser un arc inférieur avec des loops verticaux pendant une ou deux visites pour augmenter la distance intercanine. Ne mettez pas de brackets aux prémolaires de façon à favoriser l'ouverture rapide de l'occlusion.

**Q.** J'ai un cas qui, au départ, présentait une occlusion antérieure profonde et un certain encombrement. Il est maintenant en fin de stade I, mais le patient a pris l'habitude de sucer sa langue provoquant un open bite antérieur. Ses parents et lui-même disent qu'il porte ses élastiques et je lui ai montré où mettre la langue lors de la déglutition, mais les choses ne vont pas mieux.

Jerome, ARIZONA

**R.** Mettez les brackets sur les prémolaires et placez des arcs plats. C'est-à-dire, sans coutures d'ancrage ou rocking chair. Demandez au patient de porter des check élastiques "inversés" (5/16 légers)—allant du crochet molaire inférieur au cercle supérieur et ensuite vers le cercle inférieur. Ceci produira à la fois une force de Classe II et de fermeture d'occlusion.

**Q.** J'ai un patient avec Classe II, extraction de quatre prémolaires dont les dents sont un exemple parfait de fin de stade II: Classe I, bout-à-bout, espaces fermés avec toute l'inclinaison coronaire mésiale et distale désirée. Le problème est qu'elle déménage et que son traitement sera continué par un orthodontiste qui ne connaît pas le bracket Tip-Edge et le mouvement différentiel des dents. Que dois-je faire?

Saint Louis, MISSOURI

**R.** Il est dommage qu'il n'y ait personne de qualifié pour continuer—surtout qu'il reste très peu à faire. Il est à espérer que vous puissiez placer le stade III avant son départ et demander à l'autre orthodontiste de faire aussi peu que possible. Vous devriez lui demander par écrit de ne pas changer ses brackets pour d'autres avec la gorge d'edgewise classique, ce qui provoquerait une torsion du nouvel arc (probablement en nickel-titanium) amenant un deep bite antérieur et un retour aux relations de Classe II, ce qui prolongerait le traitement et pourrait compromettre un résultat d'autre part excellent.



## Société Brésilienne de Tip-Edge

Le Dr Jorge Elias Catarcione, Président de la Société Tip-Edge du Brésil, annonce que deux cours ont déjà été donnés au Brésil en 1999. Un autre cours complet de dix-huit mois comprenant de la théorie et du travail sur typodont et en clinique a commencé en août. Les participants venaient d'Amérique du Sud: Chili, Paraguay, Uruguay et Argentine.



La Société a présenté deux tables cliniques au récent Congrès International de Rio de Janeiro. Les Drs Jorge et Anna Catarcione ont expliqué la technique à plus de mille orthodontistes venus les visiter.

Travaillant avec un nouveau traducteur, Mme Erica Groeger Lapa, la Société distribue maintenant la traduction de TIP-EDGE TODAY en Portugais.



Le premier des deux cours de Tip-Edge donnés récemment au Brésil par la société de Tip-Edge. Président et instructeur: le Dr Jorge Catarcione debout à gauche.

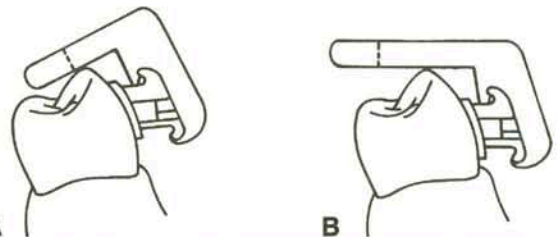
NOTE: Cassia Coelho, manager de la branche brésilienne de TP, traduit maintenant TIP-EDGE TODAY pour Internet. Les articles peuvent être vus en couleur avec toutes les photos. L'adresse website pour TIP-EDGE TODAY est [www.tip-edge.com](http://www.tip-edge.com) et cliquez sur la langue désirée.

## Nouveau produit— gabarits de prémolaires modifiés

Les gabarits de collage direct pour brackets Tip-Edge de prémolaires inférieures ont été modifiés pour faciliter leur placement. Avec le gabarit d'origine et le bras occlusal à 90 degrés le bracket était souvent placé en position trop occlusale, lorsque la base était parallèle à la surface de la dent, Figure A.

Les nouveaux gabarits ont le bras occlusal qui fait le même angle (-20 degrés) que le torque de la base du bracket, Figure B. Le résultat en est que la base du bracket repose complètement sur la face vestibulaire de la dent lorsqu'il se trouve au niveau voulu, soit 3.5, 4.0 ou 4.5 mm.

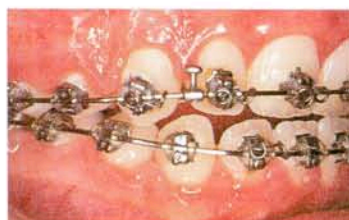
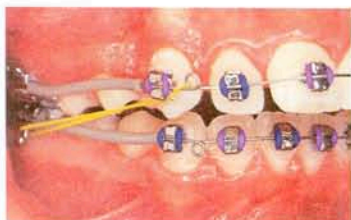
Ceux qui ont l'habitude d'utiliser les gabarits d'origine doivent savoir qu'avec les nouveaux gabarits il sera plus facile de placer les brackets à la bonne hauteur. D'autres peuvent trouver que les brackets sont collés trop bas. Si c'est un problème, il leur suffit de spécifier qu'ils désirent un gabarit plus court, cad 3.5 mm au lieu de 4.0 mm, etc.



A) Avec le gabarit d'origine à 90°, le bracket était souvent positionné trop près du bord occlusal. Cela pouvait provoquer la dépression des prémolaires relativement aux canines et/ou aux molaires. La couture directionnelle du bras occlusal se trouvait aussi très proche de la pointe de la cuspide. B). Les nouveaux gabarits avec l'angle occlusal ouvert de 20 degrés permettent un positionnement plus précis. Le bras plus long amène la couture mésiodistale (ligne pointillée) bien loin de la cuspide.

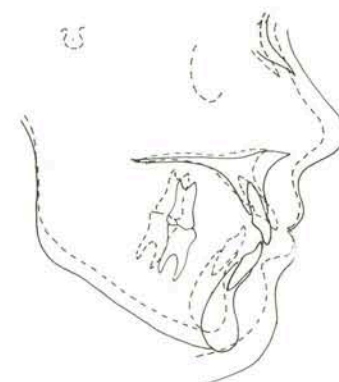
## RAPPORT DE CAS

La patiente, une fille de 13 ans présentait une importante malocclusion squelettique de Classe II Division 1-le Wits étant à +7 mm. Elle avait des antécédents de suçage de pouce et de déglutition infantile qui avait provoqué un open bite antérieur et 13 mm d'overjet. Il y avait agénésie des secondes prémolaires inférieures et les incisives étaient correctement rangées à +0.5 mm de APO. On planifia un traitement de non-extraction avec brackets Tip-Edge en conservant les molaires temporaires.



Le traitement commence avec des arcs en acier inoxydable durs de .016" avec des coudures d'ancrage légères. Des Bump-R-Sleeves® maintiennent la longueur d'arcade au niveau des prémolaires. Des élastiques de Classe II légers corrigent l'overjet et les relations sagittales de Classe II.

Début du stade III (il n'y a normalement pas de stade II dans les cas sans extractions). Les dents antérieures sont en bout-à-bout avec des arcs de .022" x .028". Les ressorts Side-Winder sont en place pour le redressement et le torque (Notez qu'un ressort est requis à la canine inférieure.)



L.H. .... Fille, 13 ans  
Non extraction ... absence de 75 et 85  
Arcs utilisés ..... 5 (2 sup., 3 inf.)  
Durée de traitement ..... 27 mois  
Contention ..... Perfector

Changements céphalométriques:		
	Début-Pointillé	Fin-Continu
1 A-Po	+0.5 mm	+2.5 mm
Wits	+7.0 mm	+3.0 mm
SN-MP	36.0°	35.0°
SNA	82.0°	82.5°
SNB	76.0°	77.0°
ANB	6.0°	5.5°
1-SN	119.0°	98.0°

Vers la fin du stade III, les ressorts Side-Winder ont redressé et torqué les dents antérieures. Normalement les prémolaires n'ont pas besoin de ressorts dans les cas de non-extraction. Les élastiques de Classe II sont portés à la demande pour maintenir les relations de Classe I.



## Le Tip-Edge en plein essort en Espagne

Un orthodontiste de Vitoria en Espagne, le Dr Pedro Lasagabaster nous envoie cette couverture d'un magazine orthodontique espagnol qui montre une de ses patientes de Tip-Edge, Itziar Armetia. C'est une nageuse de 15 ans qui promet, qui a concouru six fois dans des compétitions nationales en Espagne et une fois dans un concours international. Un entraînement spécial lui a été offert dans le but de lui faire obtenir une médaille d'or olympique pour l'Espagne.



Le Dr Lasagabaster pratique à Vitoria avec sa fille, le Dr Felicidad Lasagabaster et son beau-fils, le Dr Arturo V. Hernandez. Leur pratique est exclusivement Tip-Edge depuis 1988. Sa plus jeune fille, Teresa, a récemment commencé ses études de postgraduat à l'université de Saint Louis ou elle apprendra la Technique Différentielle de l'Arc Droit

entre autres avec les brackets Tip-Edge.

**ON RECHERCHE**

**pour des numéros futurs**

Des articles, des astuces techniques, des rapports de cas, des nouvelles de cours et de conférences

Ecrire à: TIP-EDGE TODAY  
100 Center Plaza  
La Porte, Indiana 46350

## Une surprise venue de Mexico

Au cours d'une visite récente à l'Orthodontic Center, le Dr Jorge Chirinos de Mexico a fait au Dr Peter Kesling la surprise de lui offrir son portrait. La peinture a été réalisée par un artiste de Mexico City à partir d'une simple photographie en noir et blanc.

Le Dr Chirinos de L'"Institute for the Development of Professional Update" (IDAP) dirige une école reconnue par le gouvernement mexicain. On peut voir, dans le sol du rez-de-chaussée du bâtiment de deux étages, un grand bracket de Tip-Edge. Dix étudiants pratiquent le Tip-Edge à l'école. Ils amènent leurs propres patients à la clinique où ils sont assistés dans leurs traitements par le Dr Chirinos et d'autres instructeurs.



Le Dr Peter Kesling lors de la présentation surprise de son portrait par le Dr Jorge Chirinos de Mexico City à droite. Etaient également présentes la fille du Dr Chirinos, Viviana à gauche, et son épouse Gaby.

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

**TIP EDGE**  
TODAY