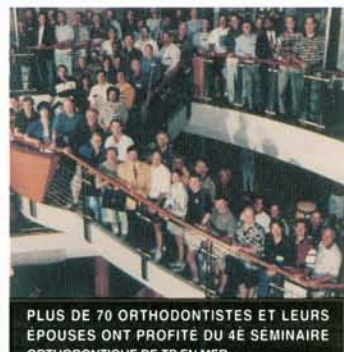


LES DRS RICARDO MEDELLIN (RÉCUPÉRANT D'UN ACCIDENT D'AUTO) ET TOM ROCKE AVEC L'INTERPRÈTE, LE DR AZUCENA RIVAS PENDANT LE COURS DE TIP-EDGE EN 1998 À PUEBLA, MEXIQUE. LE DR MEDELLIN S'EST QUALIFIÉ COMME INSTRUCTEUR EN 1999. PAGE 4.



TIP-EDGE® TODAY

Published Quarterly In The USA



PLUS DE 70 ORTHODONTISTES ET LEURS ÉPOUSES ONT PROFITÉ DU 4^E SEMINAIRE ORTHODONTIQUE DE TP EN MER

ETE 1999

EN BREF

ELASTIQUES-ILS N'IRONT NULLE PART SANS EUX

Un nouvel auxiliaire, l'«Outrigger» assure la coopération dans le port des élastiques intermaxillaires. Editorial.

BRACKETS CÉRAMIQUE AUTO-LIGATURÉS

L'auto ligature résoud le problème de la coloration des anneaux élastomériques avec les brackets en céramique. Page 3.

LE DR R. PARKHOUSE BOURRE LA MAISON

Plus de 100 personnes refusées lors de la lecture du Dr Parkhouse au Meeting de la Royal Society of Medicine à Londres. Page 4.

TIP-EDGE, LA PLUS EFFICACE DE TROIS TECHNIQUES*

Tip-Edge® 7 WIRES
19 APPOINTMENTS

Straight Wire® 12 WIRES
27 APPOINTMENTS

Standard Edgewise 10 WIRES
34 APPOINTMENTS

*Etude de 1998 basée sur des cas de Classe II avec extraction de quatre prémolaires traités par neuf orthodontistes. Résultats rapportés dans une thèse du Dr G. Ramos, étudiant gradué en orthodontie à St Louis University.

EDITORIAL

L'«Outrigger»[®] Réponse peu gênante à l'indocilité

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

Histoire des appareils pour indociles

Au cours des années plusieurs appareils ont été imaginés dans le but de diminuer ou d'éliminer le besoin d'acceptation du patient au cours de la correction des malocclusions de Classe I et II. Des appareils tels que Eureka Spring[®], Saif Springs[®], Jasper Jumper[®], le Pendulum et l'appareil de Herbst[®] ont tous été développés pour produire la correction désirée dans le sens sagittal sans dépendre, ou très peu, de la coopération du patient. En fait, tous ces appareils exigent que l'orthodontiste modifie ses mécaniques de traitement et certains réclament en plus des empreintes et des travaux de laboratoire.

Les appareils imaginés pour propulser la mandibule et/ou la dentition inférieure comme le Jasper Jumper, l'Eureka Spring et l'appareil de Herbst produisent des forces relativement importantes au niveau des incisives inférieures et risquent de provoquer rapidement la proversion de tout le segment antérieur inférieur. De nombreux orthodontistes ont constaté qu'ils

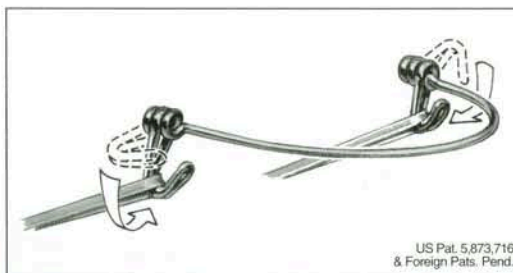


Figure 1. L'appareil «Outrigger» présente à ses extrémités des spires avec crochets permettant d'attacher les élastiques. Cet auxiliaire assure la coopération dans le port des élastiques de Classe II.

étaient obligés de changer les valeurs de torque des brackets des incisives inférieures pour mieux contrôler la tendance à la proversion de ces dents. Il faut aussi modifier les mécaniques de traitement pour éviter l'intrusion et la version vestibulaire des premières molaires supérieures; souvent il y a lieu d'utiliser des tubes molaires spéciaux et d'autres auxiliaires pour arriver à engager cor-

rectement ces appareils.

Les appareils de Herbst et Pendulum doivent être fabriqués dans des laboratoires orthodontiques, ce qui suppose des frais importants, sans parler du temps supplémentaire au fauteuil pour les empreintes, la pose et les ajustements périodiques.

L'appareil «Outrigger»

L'«Outrigger», Figure 1, est un nouvel auxiliaire supérieur qui représente un moyen simple et bon marché d'éliminer le problème de coopération du patient dans les malocclusions de Classe I et II et qui peut être employé sans modification des mécaniques de traitement par la plupart des orthodontistes. A chaque extrémité de cet auxiliaire, se trouve un crochet permettant l'attachement de l'élastique et un oeillet

suite de l'EDITORIAL page suivante



Figure 2 A&B. A) L'«Outrigger» en place autour de l'arc principal en .020", le crochet intermaxillaire est dans une position horizontale inconfortable. B) Les élastiques intermaxillaires de Classe II amènent les crochets en une position verticale confortable. Comme avec les cartes American Express[®]—ils n'iront nulle part sans eux!

EDITORIAL

Outriggers . . . Suite de la page 1

avec spire à travers lequel on peut introduire l'arc principal avant le placement en bouche. Une fois installés, les crochets de l'«Outrigger» pointent dans le vestibule, ce qui est une position inconfortable, Figure 2A.

Cependant lorsque les élastiques sont attachés aux crochets de l'«Outrigger», ceux-ci se tournent vers le bas en position beaucoup plus agréable pour le patient Figure 2B. De ce fait le patient est muni d'un aide-mémoire inconfortable mais non douloureux lorsqu'il oublie ses élastiques.

Avantages

L'«Outrigger» offre plusieurs avantages importants sur d'autres appareils dissuasifs. Le plus important est qu'il n'oblige pas l'orthodontiste à changer ou modifier ses mécaniques de traitement; lorsque les élastiques de Classe II sont attachés aux crochets de l'«Outrigger», la composante verticale indésirable de force est réduite Figure 2B. Il n'y a aucun frais de laboratoire à prévoir et le placement est très facile. On choisit la bonne taille d'«Outrigger»; on le place autour de l'arc principal, rond ou rectangulaire, et on le fixe en place. On peut donc très facilement le faire placer et enlever par l'assistante.

Indications

L'«Outrigger» est particulièrement indiqué chez les patients qui, bien intentionnés, oublient cependant de porter régulièrement leurs élastiques; il n'est pas conseillé chez les patients qui endommagent régulièrement leur appareil.

Si l'«Outrigger» se casse, on peut continuer à porter les élastiques puisque les deux crochets restent attachés à l'arc principal. On explique au patient qu'aussi longtemps qu'il ou elle peut attacher ses élastiques et que rien ne cause d'inconfort, il n'y a pas lieu de faire remplacer l'«Outrigger».

Bien que de la casse puisse se produire, les frais et le temps passé au fauteuil sont bien moins importants qu'avec d'autres systèmes de même type.

Sélection et placement

Idéalement, l'«Outrigger» est employé dès le début du traitement chez tous les patients avec un overbite ou un overjet important. Pourtant, s'il existe des diastèmes interincisifs ou de l'engorgement on ne place l'«Outrigger» qu'après correction de cet aspect de la malocclusion en général après les 2 ou 3 premiers rendez-vous. Pour choisir parmi les sept tailles d'«Outrigger» on mesure la dis-

tance entre la face distale du bracket de l'incisive latérale supérieure droite et la face distale de l'incisive latérale supérieure gauche. Les numéros 34, 36 et 38 sont les dimensions les plus courantes; les tailles les plus grandes et les plus petites sont parfois nécessaires en fonction de la distance interbracket qui bien sûr, varie en fonction de la largeur de la dent et du bracket. Pour que l'«Outrigger» fonctionne bien, il est important que la spire de l'extrémité n'entre pas en contact avec la face distale ou mésiale des brackets voisins. La force requise pour amener le crochet de l'«Outrigger» en position incisive peut être ajustée en augmentant ou diminuant la courbure de l'appareil. Si la courbure est réduite le crochet descendra plus facilement; si on l'augmente, la force des élastiques de classe II devra augmenter pour amener les crochets en position incisive.

En vue de faciliter l'orientation et l'action, l'extrémité colorée de l'«Outrigger» devra être placée du côté droit du patient. On peut employer n'importe quel arc de base jusqu'au fil rectangulaire .0215" x .028". L'arc de base est passé dans les spires de l'«Outrigger» avant de l'engager: Figure 3A. L'arc principal et l'auxi-

liaire sont alors ligaturés dans la gorge des brackets des incisives centrales et latérales au moyen de ligatures élastomériques ou d'acier Figure 3B.

L'«Outrigger» s'adapte à tout arc pour autant qu'on arrive à le faire glisser sur l'arc. L'arc de base ne peut comporter aucun cercle. Il n'est donc pas nécessaire de prévoir différentes dimensions d'arcs lorsqu'on utilise cet auxiliaire. Il faut éviter que l'arc principal ne glisse dans le sens mésiodistal, soit en pliant les extrémités des arcs derrière les tubes molaires, soit en faisant une plicature en V sur la ligne médiane avant de mettre l'«Outrigger» sur l'arc.

Utilisation en cas de diastèmes incisifs

S'il y a peu d'espaces antérieurs, on peut placer l'«Outrigger» avec un E-Link. Dans ce cas, l'E-Link est fixé de canine à canine avant que l'arc ne soit placé. L'arc avec l'«Outrigger» est alors lié dans la gorge au dessus de la chaîne ou du module élastomérique. Ce dispositif est laissé en place pour le cas où des espaces tendraient à se rouvrir au cours du traitement.

suite de l'EDITORIAL page suivante

Q's et R's

Q. Lorsque je termine avec des arcs rectangulaires, dois-je placer des ressorts Side-Winder sur toutes les dents ?

Lancaster, CALIFORNIE

R. Absolument pas. Les seules dents qui requièrent des ressorts sont celles où il faut faire des changements de version ou de torque. Dans un cas d'extraction, cela peut vouloir dire toutes les dents à part les incisives centrales inférieures. Dans des cas de non-extraction, il n'y a généralement que les canines et les incisives latérales qui ont besoin de ressorts Side-Winder. Il est très souvent nécessaire de corriger le torque et la version des incisives latérales.

Q. J'ai récemment opéré la version et la mise en place normale sur l'arcade d'une canine supérieure droite incluse en la tirant en sens distal. Etant donné sa position de début, la racine de l'incisive latérale est déplacée en position palatine. Comment puis-je faire le torque?

Orland Park, ILLINOIS

R. Dès que possible, installez un arc principal supérieur de .022" — un AIT (auxiliaire individuel de torque) sera l'auxiliaire de choix. La force du torque sur l'incisive latérale sera légère mais continue et les

dents adjacentes ne seront pas concernées. N'oubliez pas que le bord incisif de la latérale a besoin d'espace pour se mouvoir en sens lingual entre la canine et l'incisive centrale. De plus, notez sur la fiche du patient qu'un AIT est en place: il est en effet quasi invisible et il pourrait se produire un torque excessif si on l'oubliait.

Q. Si la divergence squelettique est importante — par exemple un Wits de + ou - 5mm, faut-il/peut-on employer du fil rectangulaire au Stade III?

Philadelphie, PENNSYLVANIA

R. Il serait bien plus simple dans ce genre de cas d'utiliser du fil rond de .022" au stade III. On pourrait aussi utiliser des ressorts Side-Winder pour redresser les incisives sans torquer leurs racines en sens lingual ou vestibulaire par inadvertance.

Un tel torque pourrait en effet modifier leur inclinaison de compensation et provoquer le retour de l'overjet ou du crossbite incisif. Des occlusions de Classe III squelettique non-chirurgicales peuvent être corrigées avec un arc rectangulaire simple grâce au bracket à haut degré de torque RX-III sur les incisives. Avec plus d'expérience, on peut employer les arcs rectangulaires prétorqués développés par le Dr Parkhouse (5 et 8 degrés) et les adapter pour l'emploi dans les cas de classe II ou de classe III squelettiques.

EDITORIAL

Outriggers . . . Suite de la page 2

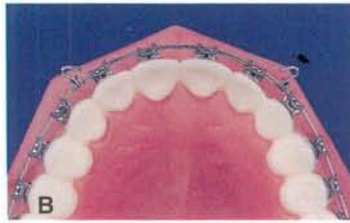
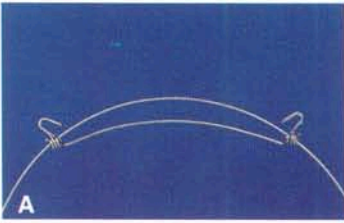


Figure 3 A&B. A) L'«Outrigger» est glissé sur l'arc principal avant le placement, le côté coloré étant à la droite du patient. B) Après que l'arc soit ligaturé dans la gorge du bracket, les crochets de l'«Outrigger» pointent du côté vestibulaire jusqu'au moment où on attache les élastiques de Classe II.

Présentation positive

Il faut présenter l'«Outrigger» au patient de manière positive et non comme une punition. Nous avons imaginé différentes façons d'expliquer son action en évitant toute association négative. On peut faire remarquer que grâce à l'«Outrigger», il est plus facile d'attacher les élastiques. D'autres patients ont répondu positivement lorsqu'on leur a dit que l'«Outrigger» augmentait l'élasticité, et que leurs dents se déplaçaient donc plus rapidement.

Lors du placement de l'«Outrigger» on demande aux parents d'accompagner le patient

et on leur explique qu'en plus de la facilité accrue d'attacher les élastiques, l'«Outrigger» sert d'aide mémoire lorsque les élastiques ne sont pas portés et stimule la coopération du patient.

Les parents sont toujours soulagés et apprécient le fait que l'«Outrigger» les libère du souci de savoir si les élastiques sont en place.

On conseille aux parents et aux patients d'être certains d'avoir toujours une réserve d'élastiques en poche ou dans la voiture au cas où ils se rompraient hors de la maison. On leur suggère aussi d'appeler si les incisives se re-

trouvent en position bout-à-bout; il s'agit alors d'enlever l'«Outrigger» pour éviter de se retrouver avec un articulé croisé incisif.

L'expérience montre que l'«Outrigger» est un excellent moyen d'encourager la coopération du patient pour le port des élastiques de Classe II.

Le placement et la dépose de l'«Outrigger» pouvant être effectué par les assistantes, l'orthodontiste gagne beaucoup de temps. En plus de cette économie, l'absence de frais de laboratoire, d'empreintes et de rendez vous pour le placement représente des gains supplémentaires de temps et d'argent.

Pour toutes ces raisons l'«Outrigger» est le moyen idéal pour assurer le succès de la correction d'overbite et/ou d'overjet chez des patients peu coopérants présentant des malocclusions de Classe I et II. ■

226-100 Outrigger Kit—Contient 3 de taille 32mm, 6 de 34mm, 6 de 36mm, 6 de 38mm, 3 de 40mm, 3 de 42mm et 3 de taille 44mm.

Auto-ligature

Les brackets Tip-Edge en céramique gagnent en popularité; non seulement, ils présentent tous les avantages de la gorge du bracket Tip-Edge, mais de plus ils sont les brackets en céramique disponibles les plus solides, les plus doux et les plus sûrs.

Cette utilisation accrue a mis en lumière le problème de la ligature élastomérique qui se colore sous l'effet de la nourriture ou de la boisson.

Une solution habituelle consiste en l'usage de ligatures métalliques; celles-ci peuvent cependant gêner la version coronaire du début et le redressement radiculaire de la fin du traitement. Les patients peuvent aussi se présenter en dehors des rendez-vous normaux pour changer leurs ligatures élastiques.

Le groupe Kesling et Rocke a

suite page suivante

RAPPORT DE CAS

Par le Dr. Bernard Guilhem
Cuxac d'Aude, France

La patiente est une fille de 12 ans présentant une malocclusion de Classe II Division 2. La supraclusion antérieure très profonde provoquait la récession de la gencive inférieure. La première molaire supérieure gauche était en articulé croisé. Il n'y avait pas d'espace sur les arcades dentaires pour les canines supérieures ni pour les secondes prémolaires inférieures. L'angle mandibulaire était bas et les incisives inférieures se trouvaient à 7 mm en arrière d'A-Po. Pour cette raison on planifia un traitement de Tip-Edge sans extractions.



Arcs de .016* très résilients en place au début du traitement avec fortes (45 à 50 degrés) coudures d'ouverture d'occlusion et élastiques légers de Classe II. Les canines supérieures sont laissées libres pour favoriser l'intrusion incisive. Des ressorts à boudin pour ouvrir l'espace destiné aux prémolaires inférieures incluses.

Les canines supérieures et les prémolaires inférieures sont collées. Un E-link placé sur les incisives supérieures. Les coudures d'ouverture d'occlusion font office de stops contre l'extrémité mésiale des tubes molaires. Port continu des élastiques de Classe II.



On approche de la fin du Stade III avec arcs ronds de .022*. Aucun auxiliaire de torque ne fut nécessaire, le mouvement en sens vestibulaire des couronnes incisives nous donnant l'angle de torque désiré. Les ressorts Side-Winder sont utilisés à la demande pour le redressement mésiodistal.




D.A.Fille, 12 ans
Nonextraction
Arcs utilisés 9 (6 sup., 3 inf.)
Durée du traitement 17 mois
Contention Tooth Positioner

Changements céphalométriques:

	Début-Pointillé	Fin-Continu
T A-Po	-7.0 mm	0.0 mm
SN-MP	23.0°	23.0°
SNA	79.0°	79.0°
SNB	74.0°	76.0°
ANB	-5.0°	-3.0°
I-SN	72.0°	104.0°

Auto-ligature . . . Suite de la page 3

trouvé une solution qui permet l'usage de ligatures élastomériques en éliminant ces visites inutiles. La réponse est l'auto-ligature: on donne au patient sujet à une coloration excessive et/ou rapide un Straight Shooter® et une réserve d'élastiques pour la maison.


On montre au patient comment enlever la ligature colorée au moyen d'un cure dents ou d'une sonde. Il s'exerce ensuite à placer la ligature avec le Straight Shooter jusqu'à ce qu'il connaisse la manoeuvre. Si nécessaire une garantie est demandée pour le Straight Shooter qui lui sera rendue au retour de l'instrument. 

Le Dr Medellin est qualifié comme instructeur

En février de cette année, le Dr Ricardo Medellin de Naucalpan au Mexique a pris rendez-vous à l'Orthodontic Center de Westville, Indiana.


Il a montré des modèles de patients avant et après traitement, des tracés céphalométriques, des photographies intraorales et des profils de tissus mous. Il avait aussi de nombreuses photos intraorales prises au cours du traitement, ce qui permit au groupe Kesling et Rocke d'évaluer sa technique en ce qui concerne le collage, le pliage de fils et son appréciation des objectifs de chaque stade. Ses aptitudes à la planification des traitements, la simplicité des appareils (évitant l'expansion palatine rapide inutile, les appareils fonctionnels et l'ancrage extraoral) de même que les détails de finition furent évalués.



Au vu de sa connaissance approfondie de l'appareil Tip-Edge et de la Technique Différentielle de l'Arc Droit, le groupe Kesling et Rocke reconnurent le Dr Medellin comme étant qualifié à donner des cours dans son pays le Mexique. 

Master Class de Tip-Edge


La première Master Class s'est tenue le 13 février au Postgraduate Medical Center à Guildford en Angleterre. Il y avait plus de quatre-vingt participants venant du Royaume Uni et d'Europe. Les nombreux orateurs firent de cette journée une réunion très intéressante.

On parla de l'appareil Tip-Edge et de son utilisation dans un hôpital général de district et en pratique privée; on discuta de l'évolution du bracket Tip-Edge dont les résultats furent comparés à ceux obtenus par l'Edgewise classique. 



Assis au premier rang, les orateurs du programme de la Master Class. De gauche à droite: le Dr Nigel Taylor, Dr Craig Harper, Dr Keith Underwood, Prof. Andrew Richardson, Dr R. Parkhouse, Dr Julian O'Neill, Dr Chris Kettler and Dr Giles Kidnar.

Parkhouse bourre la maison

Lors d'un récent meeting de la British Orthodontic Society, dont le titre était «100 tuyaux cliniques» le Dr Richard Parkhouse «les entassa comme des sardines». Il était l'un des cinq orateurs et donna deux leçons sur les tuyaux de Tip-Edge. L'auditoire pouvait contenir 200 personnes mais il y avait 300 inscrits. D'autres conférenciers parlèrent des twin blocks, du collage, des extractions d'incisives inférieures et du straight wire. 

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
aujourd'hui. Faites vous
connaître de notre service.

Traduit par le
Docteur Gérard De Coster
Bruxelles

TIP EDGE

TODAY