

DRS. RALEIGH WILLIAMS OF TUCSON AND ANTONIO ORTEGA - GARCIA OF MEXICO CITY EXAMINE PATIENT DURING RECENT TIP-EDGE COURSE AT THE CENTER.



TIP-EDGE TODAY™

Published Quarterly by TP Orthodontics • USA



DR. PETER KESLING CONGRATULATES DR. BETNY SUMANTRI ON HIS INDONESIAN TRANSLATION OF THE TIP-EDGE GUIDE AT THE ORTHODONTIC CENTER.

PRIMAVERA 1994

SOMMARIO

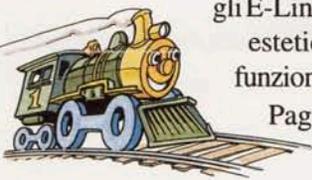
CANNULE MOLARI OBLIQUE

Nuovo disegno dei tubi molari obliqui distalmente.

Pag. 3. 

SULLE ROTAIE:

Correre sui "binari" con gli E-Links® estetici e funzionali.



Pag. 3.

TIP-EDGE 101:

Più di 25 corsi e conferenze in programma nel 1994. Pagina 4.



GRAFICO TIP-EDGE



Alcuni docenti ancora non "sentono" i vantaggi del Tip-Edge. Pagina 2.

Come utilizzare i brackets Tip-Edge per ottenere il livellamento e la distalizzazione del canino con un sistema di attacchi pre-torchiati e pre-inclinati. Seconda parte: la distalizzazione canina.

Howard A. Fine, D.M.D., M.M.Sc, Membro dell'American Board of Orthodontics; Assistente per il programma di Specializzazione in Ortodonzia; Einstein College of Medicine/Montefiore Medical Center, Bronx, NY. Il Dr. Fine svolge attività di consulenza per la TP Orthodontics, Inc.

Nel numero precedente sono stati analizzati gli aspetti biomeccanici risultanti dall'uso di attacchi predeterminati nella fase di livellamento e allineamento. Si è discusso degli effetti collaterali collegati alle informazioni di in-out e di torque come pure si sono analizzati i problemi conseguenti alle irregolarità di forma dei denti e alla discrepanza scheletrica. Comunque i problemi principali sono dovuti all'informazione di tip (angolazione); fin dal primo arco, indifferentemente dalla sua dimensione, compaiono problemi. Infatti, in presenza di un canino inclinato incisivamente o anche solo dritto, collegando al filo l'attacco del canino si otterrà una chiusura del morso non voluta. Effetti secondari si possono osservare anche quando si usa un sistema edge-wise standard ma sono molto accentuati dalla preinformazione di tip.

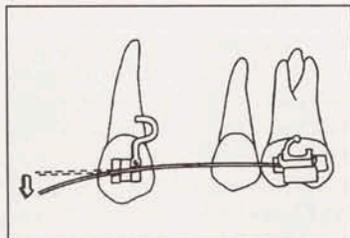


Figura 1. Legando il canino sin dal primo filo si ottiene un effetto estrusivo sugli incisivi, con approfondimento del morso.

La distalizzazione del canino aumenta la tendenza a chiudere il morso.

Ciò è causato da una precoce legatura dell'attacco sul filo iniziale. Nel momento in cui viene esercitata una forza distale sul canino, si realizza un'ulteriore chiusura del morso poiché le corone tendono ad inclinarsi distalmente più che a realizzare un movimento corporeo (2). Il problema si presenta a causa del contatto in due punti che si viene a creare fra l'arco e lo slot.

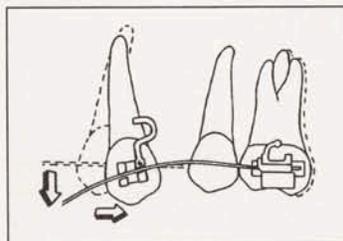


Figura 2. La distalizzazione del canino utilizzando un attacco predeterminato con un contatto in due punte porta ad uno spostamento occlusale del filo, causando un approfondimento del morso.

Sono richieste delle operazioni di compenso

Per evitare tali effetti è necessario che l'attacco del canino può non essere collegato fino a che le radici dei canini non vengano distalizzate come proposto da McLaughlin e Bennett 1.

Un'alternativa potrebbe essere rappresentata dalla distalizzazione del canino con una meccanica di tipo segmentata o dalla realizzazione dell'uprighting della radice del canino prima di inserire l'attacco in un filo continuo.² Sebbene queste possibilità siano realizzabili, possono risultare scomode, possono determinare un protrarsi del trattamento e non sono più necessarie (grazie al Tip-Edge).

La chiave per ottenere un trattamento di successo sta nel curare i casi rapidamente, con pochi effetti collaterali e in modo efficace. Ovviamente, l'uso di un sistema ad "arco dritto" ha diminuito la necessità di eseguire delle pieghe sul filo. Nel caso subentri una chiusura del morso, è necessario cercare delle alternative.

Il Tip-Edge offre una soluzione semplice.

Il problema di una chiusura del morso non voluta è dovuto al contatto in due punti che si viene a creare tra il filo e lo slot nell'attacco del canino. Una semplice soluzione può essere sostituire il contatto a due punti con quello a un punto come il Tip-Edge. In questo caso, infatti, indifferentemente dalla dimensione del filo e dalla posizione del canino prima della distalizzazione,

Cont. onPg. 2

Come utilizzare..

Cont. from Pg. 1

la parte dell' arco davanti al canino non è forzata occlusalmente e non determina, quindi, una chiusura del morso iatrogena (Figura 3).

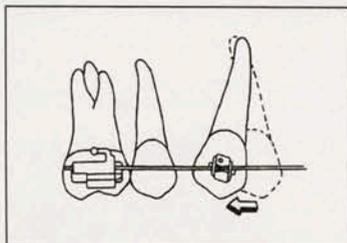
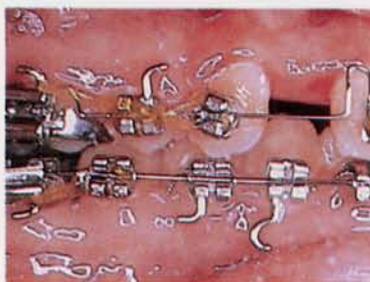


Fig.3. La distalizzazione del canino con un attacco Tip-Edge non crea uno spostamento occlusale delle porzioni di arco davanti allo stesso evitando la chiusura del morso non voluta. (Courtesy Two-Swan Advertising)

Inoltre, poichè l' attacco Tip-Edge è comunque un attacco predeterminato, è utilizzabile con tutti gli altri sistemi Straight-Wire. La posizione finale del canino si può ottenere con una semplice molla da uprighting, prezzo molto basso per un così significativo aumento di efficacia meccanica.

Il Tip-Edge offre rapidità di trattamento

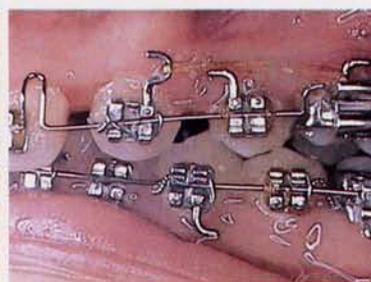
Grazie al Tip-Edge è possibile ottenere una diminuzione del tempo di trattamento.



A.



B.



C.

Figura 4A-C. A) La retrazione del canino in 6 mesi utilizzando un attacco Tip-Edge. B) La vista occlusale mostra i relativi gradi di retrazione canina. Sulla destra il Tip-Edge, sulla sinistra una traslazione corporea. C) Canino sinistro dopo 6 mesi.

Consideriamo la biomeccanica tipica di un trattamento estrattivo. Di solito si realizza inizialmente un livellamento, seguito da una distalizzazione canina. In seguito si realizza una distalizzazione degli incisivi.

Il livellamento si ottiene molto rapidamente senza chiusura del morso. La distalizzazione canina diventa, quindi, la fase che necessita di più tempo. Se questa può essere accelerata, anche la retrazione degli incisivi può iniziare prima, con una diminuzione totale del tempo di trattamento. Inoltre il canino viene distalizzato in un tempo dimezzato rispetto ai normali sistemi predeterminanti (Fig. 4 A-c).

L'uprighting della radice si può ottenere in concomitanza della distalizzazione degli incisivi, con



Figure 5. La radice del canino può essere raddrizzata contemporaneamente alla retrazione incisiva.

conseguente riduzione del tempo di trattamento (Fig.5). E' necessario ricordarsi che comunque la retrazione degli incisivi soprattutto se ottenuta con delle loops di chiusura, causa un notevole sforzo sull' ancoraggio (elastici di 2° classe trazione extraorale, barra palatale). Concludendo, un sistema ad arco diritto efficiente deve essere versatile.

L'uso di attacchi Tip-Edge agevola il professionista nella compensazione di effetti collaterali di solito presenti e diminuisce il tempo di trattamento delle malocclusioni.

Traduzione a cura del Dr Maurizio Manuelli.

References

¹ McLaughlin RP, Bennett JC: Anchorage control during leveling and aligning with a preadjusted appliance system, J Clin Orthod 1991;25:687-696.

²Burstone C. Rationale of segmented arch, Am J Orthod 1962;48:805-822.

³Kesling PC. Dynamics of the Tip-Edge bracket. Am J Orthod Dentofac Orthop 1989;96:16-25.

Domande e risposte

D. Vorrei che mi spiegasse brevemente come posso gestire le malocclusioni di I Classe di III tipo con crossbite anteriore.

MANILA PHILIPPINES

A. Il trattamento delle pseudo III Classi con movimento differenziale mediante gli attacchi Tip-Edge non è complicato. Una diagnosi appropriata che include una Wits analysis della discrepanza scheletrica e una Williams analysis per le estrazioni può essere sufficiente per iniziare il trattamento. Si dovrebbero seguire normalmente i tre stadi, salvo ottenere e mantenere un overbite anteriore positivo piuttosto che una relazione testa a testa. Gli angoli finali di torque degli incisivi potrebbero richiedere una modifica per mascherare qualsiasi piccola discrepanza di III Classe che rimane nonostante il trattamento ortodontico.

D. Dalla mia pratica noto che i denti non si raddrizzano mesiodistalmente così come riportato dalla letteratura. Abbiamo usato legature metalliche invece degli anelli elastomerici. Potrebbe essere stato questo il problema?

ENFIELD, CONNECTICUT

R. Sì, le legature metalliche possono ritardare l'uprighting a seguito dell' "effetto Hammock" che tende a chiudere la relazione d'angolo tra l'arco e lo slot del Tip-Edge. Questo effetto è oltremodo maggiore in presenza di archi rettangolari. Invece, le legature elastomeriche si flettono verticalmente lungo la faccia del filo e consentono un rapido uprighting mesiodistale.

D. Se egli (Dr Kesling) non ottiene la forza (torque) dalla distorsione del filo (arco), da dove viene questa forza?

Domanda formulata dagli autori di un articolo sul controllo del torque sugli incisivi durante un recente scambio di opinioni con il Dr Peter C. Kesling nella sezione "Lettere all'Editore" dell'edizione dicembre 93 dell' "AMERICAN JOURNAL OF ORTHODONTICS AND DENTOFACIAL ORTHOPEDICS".

R. La forza di torque quando si usa un attacco Tip-Edge e un arco rettangolare 022" x .028" proviene dalle molle Side-Winders applicate sui denti che richiedono torque. L'arco è così rigido in relazione alle forze leggere delle molle che non vi sono significative distorsioni di primo o secondo ordine del filo. Questo elimina molti dei problemi accennati nell'articolo e cioè l' indesiderato torque dei denti adiacenti, l' estrusione incisiva, l' intrusione molare e/o il torque molare indesiderato. Tutto ciò è in relazione con la torsione di terzo grado e/o la flessione verticale dell' arco quando si usano slots edgewise convenzionali che sono statici.

Nell' articolo accennato della lettera all' editore gli autori insinuano che i vantaggi illustrati dal Dr Kesling dell' attacco da lui ideato possano essere in contrasto con i postulati fisico-scientifici. Ciò che è realmente sorprendente è come possano tali esperti in biomeccanica non comprendere la dinamica dello slot Tip-Edge.

Cannule molari oblique nella parte distale

I nuovi tubi molari per il Tip-Edge si presentano obliqui nella parte distale. Le parti terminali della cannula occlusale .022" x .028" e della cannula gengivale di .036" D.I. sono, grazie a questo disegno, poste sullo stesso piano. Ciò elimina l'offset mesiodistale tra le due cannule (Figura 1A) che può interferire con la piegatura o il raddrizzamento delle parti terminali dell'arco, senza modificare l'effettiva lunghezza della cannula gengivale e aumentando viceversa la lunghezza della cannula occlu-

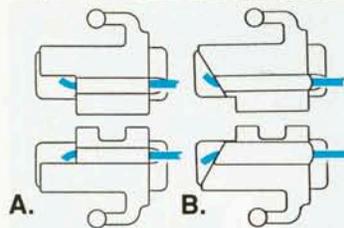


Figura 1A&B A) Tubi molari Tip-Edge originali con offsets nelle parti terminali. B) Nuovi tubi obliqui che facilitano la piegatura.

sale. (Figura 1B).

Come rimuovere gli archi dai tubi molari

Posteriormente l'arco dovrebbe essere sempre temprato per poter fare pieghe facilmente. Prima di riposizionare l'arco, è oltremodo opportuno ritemperarlo per ridurre gli effetti dell'indurimento che avviene con l'uso e che può provocare fratture.

Di solito non è possibile raddrizzare completamente le estremità del filo prima di rimuoverlo dal tubo molare. Quando si estrae il filo da tubi più grandi (.036" D.I.), qualche piega residua può provocare dei leggeri problemi. In ogni modo spesso risulta difficoltoso rimuovere un arco rotondo o rettangolare dalle cannule rettangolari .022" x .028" e questo risulta oltremodo fastidioso per il paziente.

Il problema può essere risolto facendo leva con i becchi della pinza contro il molare di

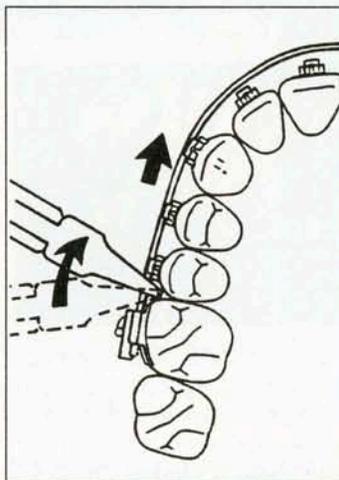


Figura 2. La parte mesiale al molare può essere usata come fulcro facendo leva per togliere gli archi dai tubi. Con tale procedura non si applicano pressioni indesiderabili al periodonto. **Attenzione: assicuratevi di aver rimosso tutte le legature, soprattutto anteriori.**

ancoraggio come da figura 2. Sebbene la forza applicata all'arco risulta notevolmente aumentata, il paziente non sente molto, dato che la forza reciproca è minima a livello del periodonto.

Gli E-Links

Un elastomero per la chiusura degli spazi (E-Link) disteso dall'anello canino all'uncino molare può spesso urtare contro la gengiva e/o divenire una trappola per il cibo. Si può ovviare a questo problema ingaggiandolo intorno alla parte terminale dell'arco piuttosto che all'uncino. In questo modo l'E-Link giace

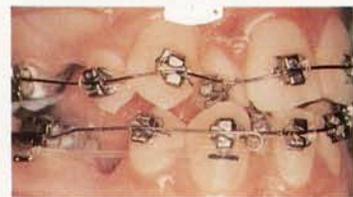


sopra il filo principale come mostrato.

L'elastomero allungato viene poi legato insieme all'arco negli attacchi canini e premolari.

CASO CLINICO

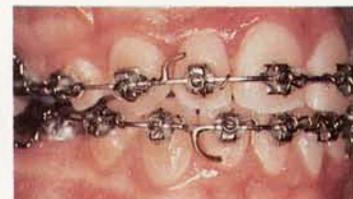
Paziente di 17 anni femmina con malocclusione di I Classe. Discrepanza mandibolare di -9mm. A seguito delle considerazioni sul profilo, della presenza di premolari superiori piccoli e del grado di affollamento si è deciso per l'estrazione dei quattro secondi premolari.



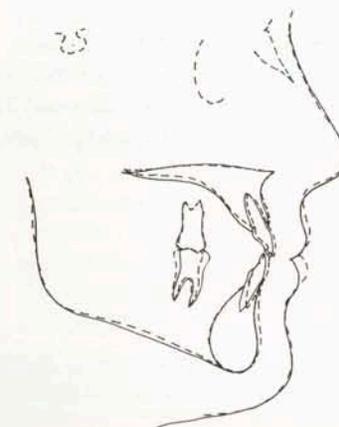
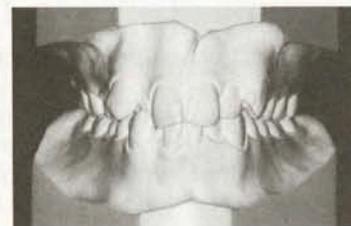
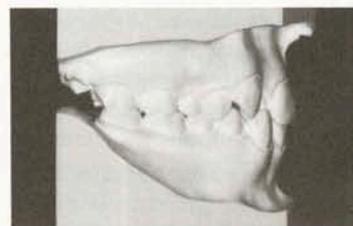
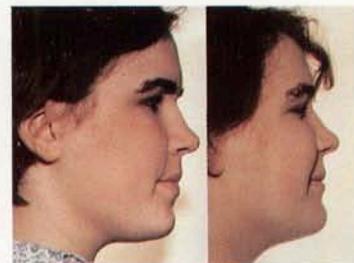
Appuntamento iniziale. Archi: superiore nickel-titanio .016", inferiore Australiano .016". Legature in acciaio per ridurre la frizione. Un E-Link E-5 retrae canino e premolare per creare spazio per l'incisivo laterale che è stato legato leggermente con uno Zing® String.



Chiusura degli spazi con archi .022" e E-Links E-4. Si applicano mollette per prevenire il tip distale dei denti inferiori mesiali agli spazi d'estrazione, favorendo così la chiusura degli spazi con il movimento mesiale dei molari.



Torque e uprighting finale di tutti i denti utilizzando archi .0215" x .028" e mollette Side-Winder. Gli archi solitamente non hanno bisogno di attivazione e normalmente non vengono rimossi prima della fine del trattamento.



R.H. Femmina, 17 anni
 Classe I
 Estrazioni S55, I55
 Archi utilizzati 7 (4S, 3I)
 Adattamenti 17, Durata: 23 mesi
 Ritenzione Retainer superiore, 3-to-3 inferiore

Cambiamenti cefalometrici:

	Inizio (trattino)	Fine (riga)
1-Apo	+2.0 mm	+1.0 mm
Wits	-.5 mm	-.5 mm
SN-MP	26.0°	25.5°
ANB	82.0°	82.5°
SNA	82.5°	82.0°
SNB	-.5°	.5°
1-SN	107.0°	105.5°

Tip-Edge In Belfast

By Sam Parker, General
Manager TP Orthodontics UK



Richard Parkhouse ha tenuto un corso sulla tecnica Tip-Edge nell'ottobre del '93 a Belfast. Ha trovato un ottimo supporto in John Lancaster della TP Orthodontics UK che ha curato i lavori ai typodonts. Al corso hanno partecipato 30 entusiasti ortodontisti ospitati nella sontuosa Canada Room della Queens University. Il Tip-Edge (e Richard) sono molto conosciuti nell'Irlanda del Nord. La tecnica è insegnata al Dipartimento universitario di Belfast sin dal 1988.

La NASSO onora Dr. Robert A. Rocke

La North American Society for the Study of Orthodontics ha onorato il Dr. Robert A. Rocke per i suoi 50 anni dedicati allo studio dell'ortodonzia. Associatosi nel 1934 con il Dr. H. D. Kesling, Bob ha contribuito all'introduzione delle tecniche di bandaggio indiretto, del Posizionatore e della tecnica di Begg. Sposato con Dorothy, ha due figli ortodontisti Tom e Paul e una figlia, Susan, che è foniatra.



Il Dr. Peter Kesling (in piedi) e sua moglie Charlene, Dorothy Rocke e Robert Rocke durante il NASSO.

Gruppo studio in Italia

Il 19 giugno 1994 si è costituito in Bergamo il 1° gruppo di studio Tip-Edge italiano.

Finalità di tale gruppo è lo studio della metodica Tip-Edge e la sua applicazione nella pratica quotidiana.

Dopo aver affrontato problemi di carattere organizzativo, i partecipanti Giuseppe Caponi, Regina Queiroz, Filippo Ragusa, Maurizio Manuelli, Roberto Ardizzone, Luigi Santamaria, Roberto Giovannoni, Gianluigi Blini hanno discusso alcuni casi clinici di particolare interesse riproponendosi infine di ritrovarsi il prossimo 1 ottobre 1994 per continuare i lavori.

PROFFIT in Italia

La TP Italia organizza a Bergamo nei giorni 21-22-23 ottobre p.v. un corso tenuto dal Prof. William Proffit dell'Università del North Carolina.

Il corso, della durata di due giorni e mezzo, si proporrà di fornire un quadro completo dell'ortodonzia attuale dall'approccio diagnostico al trattamento con apparecchiature fisse e rimovibili.

Particolare risalto verrà dato al trattamento ortodontico con arco diritto.

Il prezzo del corso è fissato in L. 500.000+IVA per le pre-iscrizioni che si ricevono inviando assegno o bonifico bancario alla TP Italia o tramite i laboratori TP LABS sopra elencati.

Per le iscrizioni effettuate direttamente al corso il prezzo è di Lit. 600.00+IVA.

Corsi e conferenze Tip-Edge 1994

Corsi e conferenze tenuti da:

Kesling & Rocke Group, Dr. R. Parkhouse, Prof. A. Richardson, Prof. H. Pancherz and/or Drs. G. & R. Caponi.		L=Conferenza C=Corso
Feb. 3-5	Mexico City	L
Feb. 14	St. Louis, Mo.	L
Feb. 25	York, Ing.	L
Marzo 18	Bergen, Norvegia	L
Marzo 19-21	Tokyo, Giappone	C
Marzo 21	Oslo, Norvegia	L
Marzo 23-25	Osaka, Giappone	C
Marzo 27-28	Hong Kong	C
Aprile 6	Essex, Ing.	L
Aprile 28-29	Pittsburgh, Penn.	C
Aprile	Rio de Janeiro	C
Maggio 3	Orlando, Fla.	L
	AAO Meeting	L
Maggio 5-7	ORTHODONTIC CENTER	C
Giugno 16	Pavia, Italia	L
Giugno 17-18	Bergamo, Italia	C
Data aperta	Tel Aviv, Israele	L
Sett. 9-11	Jakarta, Indonesia	C
Sett. 17 & 18	Singapore	C
Sett. 23-24	Dallas, Texas	L
Sett.	Francia	C
Sept. 30- Ott. 2	Harrogate, Ing.	C
Ott. 7-8	Giessen, German.	C
Ott.	Sydney, Australia	C
Ott.	Rio de Janeiro	C
Nov. 25-26	Belgio	C
Nov.	ORTHODONTIC CENTER	C
Nov. 11-13	Tokyo, Giappone	C
Nov. 16-18	Sapporo, Giapp.	C
Nov. 20	Osaka, Giappone	L

Il Brasile impazzisce per il Tip-Edge

I Dottori Giuseppe e Regina Caponi hanno riscosso un interesse crescente in Brasile per il Tip-Edge. L'ultimo corso da loro tenuto a Rio de Janeiro è stato il migliore ad oggi. Tutti i partecipanti delle varie classi sono rimasti entusiasti della tecnica e dell'insegnamento ricevuto grazie anche alla nuova TIP-EDGE GUIDE in portoghese.

Grazie agli sforzi dei Dott. Caponi, la tecnica è oggi praticata in dieci diverse regioni brasiliane.



I Drs. Giuseppe e Regina Caponi (di fronte da sinistra) e i partecipanti del corso luglio 93.

TP LABS

Con l'anno corrente i laboratori facenti parte della "4L-Laboratori autorizzati TP" si sono costituiti in una nuova organizzazione denominata "TP LABS". I laboratori sono:

- ORTOVIT di Viotti Camillo—Gorle (BG)
- EUDONT di Rizzi Renzo—Sasso Marconi (BO)
- Lab. TENAGLIA VINCENZO—Catania
- TECNOALFA di Fanfani Fabrizio—Firenze
- Lab. POSTIR SERGIO—Trieste
- ORTHOSYSTEM di Mezzacapo Vittorio—Marano (NA)

La "TP LABS" quest'anno sarà presente al Convegno Nazionale SIDO di Firenze.

TP Italia s.r.l.

Via Panseri, 15
24128 Bergamo
035-243226 Telefono
035-239127 Fax

