

EL DR. RASHID CHAMDA DE BLOEMFONTEIN, SUDAFRICA, SEGUNDO DE LA IZQUIERDA Y MIEMBROS DEL GRUPO KESLING Y ROCKE DURANTE EL CURSO DE TIP-EDGE EN NOVIEMBRE DE 1997. PÁGINA 5.



TIP-EDGE® TODAY

Published Quarterly In The USA



EL DR. RICHARD PARKHOUSE DEMUESTRA EL CEMENTADO DIRECTO DURANTE EL RECIENTE CURSO EN FILIPINAS. PÁGINA 5.

VERANO 1998

COMENTARIOS

¿RECTANGULAR O REDONDO?

Discusión detallada acerca de las razones para seleccionar alambres redondos o rectangulares para el terminado de casos. Artículo de Portada, Página 1.

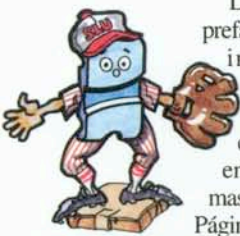
ACELERACIÓN EN EL TORQUE

Un Auxiliar Individual de Torsión Radicular (AITR) es usado para acelerar el rango de torsión en un solo diente. Página 4.



CUBRIENDO LAS BASES EN EL CAMPO DE ENTRENAMIENTO

Las charolas prefabricadas para instrumental facilitan el tratamiento con Tip-Edge en los programas de Postgrado, Página 4.



ARTICULO DE PORTADA

Alambres redondos o rectangulares en fase tres

Por Peter C. Kesling, D.D.S., Sc.D.

Quando se aproxima el final de la fase dos en la Técnica de Arco Recto Diferencial, uno debe tomar la decisión de terminar el caso, ya sea con arcos redondos o rectangulares. El continuar con alambres redondos puede simplificar el tratamiento para el operador, ya que no se necesitan mas arcos. Por otra parte, el uso de arcos rectangulares puede dar torsión automática a todos los dientes que lo requieran, desde el molar de anclaje hasta un incisivo lateral inferior posicionado lingualmente.

Una encuesta reciente llevada a cabo en consultorios que usan brackets de Tip-Edge, indicó distintas preferencias alrededor del mundo, que van desde un 18% para los alambres redondos y un 82% para los alambres rectangulares en Gran Bretaña, hasta un 50% para cada uno en los Estados Unidos. La selección se ve afectada por la aparatología previa (Begg o Edgewise) y el tiempo que ha pasado desde el último curso de Tip-Edge. La tendencia definitivamente se aleja de los alambres redondos y se inclina por los rectangulares. Sin embargo, aún quedan indicaciones y ventajas para cada uno de ellos.

Indicaciones para arcos redondos

En discrepancias esqueléticas anteroposteriores severas, los arcos redondos pueden ser los de primera elección para la fase tres. Durante las fases uno y dos, permiten que

superiores. Los resortes de enderezamiento brindan las fuerzas de enderezamiento y los auxiliares anteriores, la torsión. Con este panorama, la selección

del auxiliar de torsión estaría dada por la filosofía del ortodontista. Aquellos que llevan a Begg en la sangre preferirían un auxiliar de espolones; aquellos con Edgewise preferirían una barra de torsión para una mejor estética, Figura 1.

Las barras de torsión requieren brackets para los incisivos con ranuras profundas. Sin embargo

esta combinación también elimina

ELECCIÓN DE ALAMBRES PARA FASE TRES	
RECTANGULARES	REDONDOS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Para Torsión de Molares o Premolares. ○ Para Eliminar la Necesidad de un Auxiliar de Torsión Anterior. ○ Para Torsión Automática de Caninos. ○ Para Alinear Raíces de Anteriores Inferiores. ○ Para un Máximo Control Vertical y Horizontal. ○ Con Brackets Cerámicos, Cuando se Requiere Torsión de Incisivos Centrales y Laterales. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Para Simplificar el Tratamiento (Menos Arcos) Cuando los Requerimientos de Torsión son Mínimos. ○ Al Compensar Inclinaciones Anteriores en Discrepancias Esqueléticas Severas. ○ Para Grados de Torsión Máximos: <ul style="list-style-type: none"> A. Barra de Torsión. B. Auxiliar de Espolones. C. AITR (Auxiliar Individual de Torsión Radicular). ○ Con Brackets Cerámicos, Solo Cuando los Incisivos Centrales Requieren Torsión.

los dientes anteriores superiores y/o inferiores asuman compensaciones para las inclinaciones labiolinguales. Frecuentemente son innecesarios los subsecuentes ajustes de torsión anterior, (inclusive contraindicados). Los arcos rectangulares demandarían un ajuste fino de tercer orden (una innecesaria complicación para el tratamiento).

Los arcos redondos serían la selección obvia cuando el paciente no requiere torsión molar o posicionamiento radicular selectivo labiolingual de los caninos o incisivos inferiores. Los requerimientos de la fase tres serían por lo tanto limitados al enderezamiento mesiodistal radicular y/o torsión de grupo de los incisivos

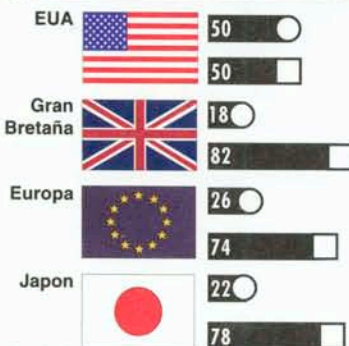


Figura 1. Fase tres con alambre redondo con barra de torsión superior en las ranuras profundas. Resortes Side-Winder en los laterales superiores pueden ser removidos en una o dos visitas mientras la barra se asienta en las ranuras profundas.

la necesidad de resortes de enderezamiento en los centrales y algunas veces en los laterales.

Continúa en la Pág. 2

PORCENTAJE DE CASOS TERMINADOS CON ALAMBRES RECTANGULARES O REDONDOS



Según los datos obtenidos en una encuesta realizada a ortodontistas que usan brackets de Tip-Edge y la T.A.R.D.

ARTICULO DE PORTADA

Rectangular o redondo . . . *Continúa de la Pág. 1*

Las ranuras profundas también son útiles al dar torsión con un auxiliar de dos o cuatro espolones, ya que se obtiene mayor activación (fuerza) al colocar la base del auxiliar más cerca de los dientes, Figura 2.

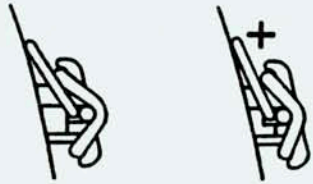


Figura 2. La fuerza de torsión proveniente del espolón es incrementada si el auxiliar es colocado en la ranura profunda.

La única desventaja de las barras de torsión y los auxiliares de espolones es que no son autolimitados y pueden dar lugar a una sobretorsión. Sin embargo, estaría fuera de lugar por el hecho de que proveen el nivel más rápido de torsión radicular, 3 a 4 grados al mes siendo las barras de torsión el auxiliar más rápido.

Cuando solamente los centrales inferiores requieren de torsión y los brackets son cerámicos, estaría indicado un arco redondo. Los AITR, que son casi invisibles, podrían ser usados para la torsión de los centrales. El arco redondo permite tal movimiento de tercer orden, ya que las ligaduras no

tienen que "trasladarse" sobre los bordes del arco mientras el diente es torsionado.

Algunos podrían considerar que el terminar con arcos redondos simplifica el tratamiento (dos arcos menos). Sin embargo, si algún otro diente además de los anteriores superiores requirieran torsión, esto probaría "que el redondo es sabio y el rectangular es tonto".

Finalmente, para conseguir y mantener la correcta posición de rotación de los molares de anclaje con alambres redondos, es necesario colocar un offset en molares para compensar el juego horizontal entre los tubos oclusales de .022" x .028" y los arcos .022", Figura 3.

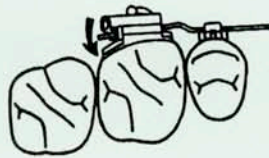


Figura 3. Los offsets bucales son requeridos en los arcos redondos para compensar el juego horizontal dentro de los tubos.

Indicaciones para arcos rectangulares

Los requerimientos de torsión individuales y generalizados son las más poderosas razones para

el uso de arcos rectangulares en la fase tres. Estas incluyen la torsión de molares, caninos y/o incisivos mandibulares. Si se usaran arcos redondos, cada una de estas necesidades tendrían que ser manejadas por separado, ya que por ejemplo, la torsión de un solo molar sería casi imposible de lograrse.

Cuando se insertan arcos rectangulares de tamaño máximo y de 0 grados en los tubos oclusales, los molares son automáticamente torsionados lo necesario. Las fuerzas ejercidas en los molares por el arco rectangular de .0215" x .028" son extremadamente ligeras y de larga duración. Esto se debe a que la distancia (interbracket) es en realidad de molar a molar y no entre cada diente individual en el arco, Figura 4.

La sola colocación de resortes Side-Winder en todos los otros dientes no solo dará por resultado el enderezamiento coronal mesiodistal, sino también la torsión radicular labial o lingual

sin ninguna "instrucción" específica y consiente del operador.

La fuerza de segundo orden de los resortes Side-Winder se traduce en movimientos de tercer orden por la geometría interna del slot de Tip-Edge. Las fuerzas de torsión resultantes son fisiológicas y se detienen automáticamente cuando los dientes han alcanzado las inclinaciones predeterminadas. Cada diente es torsionado sin molestar a sus vecinos a lo largo de la arcada. Este método de torsión es un lujo que ninguna otra aparatología permite y que da por resultado caninos hermosamente torsionados y la alineación automática de los ápices radiculares de los dientes anteriores desplazados labiolingualmente (especialmente inferiores) para una máxima estabilidad de postratamiento, Figura 5.

Los brackets cerámicos son otra indicación para el uso de arcos rectangulares cuando el central y lateral superiores

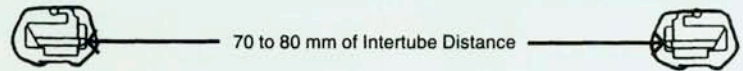


Figura 4. Los brackets de Tip-Edge crean una distancia efectiva interbracket entre los tubos y no los brackets. Esto se debe a que los slots del bracket se agrandan y se vuelven ineficaces en el segundo y tercer orden.

P's y R's

P. He notado que los dientes se giran durante la fase tres. ¿Tienen algunas sugerencias?

Surrey, U.K.

R. Asumimos que los dientes que se giran han sido enderezados por resortes Side-Winder. Si estos resortes están deformados cuando se colocan, o más tarde por el paciente, posiblemente la activación de los resortes se desvíe labialmente. Esto cambiaría su acción de mesiodistal hacia rotacional.

Recuerde siempre insertar los resortes desde incisal, así sus espirales serán forzadas contra el bracket (no lejos de él) por las fuerzas oclusales.

Es importante colocar las ligaduras elastoméricas en la secuencia apropiada; antes en los resortes Side-Winder de tamaño regular o después sobre los Side-Winder invisibles. Para un mayor control, las ligaduras deben ser cambiadas después de tres meses y ser de la más alta calidad. Las ligaduras moldeadas parecen tener más dureza que las cortadas desde el tubo, las cuales proveen menor control.

P. Tengo un paciente cuyos incisivos laterales superiores estaban originalmente desplazados hacia palatino. Para dar torsión rápidamente hacia labial a las raíces, planeo usar dos AITR (Auxiliar Individual de Torsión radicular). ¿Debo cruzar sus extremos por la línea media o los debo colocar hacia distal?

Hershey, PENNSYLVANIA

R. Para lograr contener tres alambres en los slots para el arco del incisivo central y del canino, los extremos del AITR deben ir hacia distal, terminando entre el premolar y el primer molar. Recuerde que el extremo más pequeño que pasa a través del slot vertical puede también influir en las inclinaciones mesiodistales como se desee.

P. Después de cambiar un arco redondo de .016" por un .022", se abrió un espacio entre los incisivos centrales superiores en un mes. ¿Cuál es la causa?

Bacolod, PHILIPPINES

R. Si originalmente el caso presentó apiñamiento anterior y se extrajeron los primeros premolares, quizá los dientes podrían estar terminando de desapiñarse cuando cambió los arcos. Esto involucra no sólo rotaciones y correcciones labiolinguales de los incisivos centrales y laterales sino también la inclinación distal de los caninos como se debe. En ausencia de amarres caninos en casos de extracciones el momento de fuerza de dicha alineación puede dar por resultado que se abran espacios anteriores. El cambio de arcos puede ser solamente una coincidencia. Esto es asumiendo que los círculos intermaxilares del nuevo alambre .022" no estén presionando sobre mesial de los brackets caninos, lo cual también produciría espaciamiento.

Rectangular o redondo . . . Continúa de la Pág. 2



Figura 5. A-C. A) Modelo inferior antes del tratamiento muestra un desplazamiento lingual severo de los incisivos laterales. Alineación inicial de las coronas con alambre redondo que inclina cada diente labialmente sin mover las raíces relativamente. B) Arco rectangular con resortes Side-Winder en los incisivos laterales inferiores torsionan automáticamente las raíces labialmente. C) El modelo de postratamiento muestra que los incisivos laterales han sido torsionados a las mismas inclinaciones axiales de los incisivos centrales.

requieran torsión. Una barra de torsión, la manera más estética para torsionar cuatro incisivos, no puede ser contemplada ya que los brackets cerámicos no tienen ranuras profundas. Un auxiliar de cuatro espolones junto con un arco redondo no sería bien recibido por un paciente que escogió los brackets cerámicos por razones de estética. Por lo tanto, la torsión por medio de resortes Side-Winders y un arco rectangular sería lo indicado, Figura 6.

Los arcos rectangulares de .0215" x .028" dan mayor control vertical y horizontal que los arcos redondos de .022". Esto es debido

a su mayor grosor y se puede apreciar por su grado de rigidez relativa, que es de 248 para los rectangulares y 115 para los redondos¹. También son preferidos para mantener la mordida abierta en casos de mordida profunda durante la



Figura 6. Fase tres con arcos .0215" x .028". Elásticos horizontales cierran los espacios posteriores residuales mientras toda la torsión y enderezamiento se completa con resortes Side-Winder.

torsión de los incisivos y para mantener la expansión, mientras simultáneamente se mueven las raíces de los dientes posteriores bucalmente para incrementar la estabilidad del postratamiento.

En adición, la tabla en la página 1 enlista las indicaciones para el terminado con arcos redondos o rectangulares para el terminado.

Parece bastante obvio que los arcos rectangulares darían una controlada y automática fase tres, pero como con todo lo demás en ortodoncia prevalecerán todos los caprichos y manías del operador.

Bibliografía

1. Thurow R., Correspondencia personal, Marzo 1998.

Video del slot vertical

Un nuevo video de 16 minutos ha sido lanzado explicando la versatilidad de los slots verticales. Empezando con los primeros slots verticales en los brackets de arco en cinta de Angle en 1915, siguieron evolucionando para convertirse en componentes esenciales de los brackets preajustados de edgewise hoy en día.

El usar slots verticales desde el inicio del tratamiento, facilita el cementado directo de brackets y la torsión e inclinación finales son gráficamente demostrables.

La aplicación de varios auxiliares diseñados para entrar en los slots verticales y los movimientos dentales resultantes, se muestran a través de animación computarizada. Los conceptos de la recuperación de la torsión perdida con slots para el arco convencionales y el máximo grado de torsión con los slots para el arco de Tip-Edge se demuestra plenamente.

101-946 NTSC (Estados Unidos)

101-947 SECAM

101-948 PAL

CASO CLINICO

Este paciente femenino de 22 años de edad exhibió una completa maloclusión Clase II, con 9 mm de sobremordida horizontal y pequeño espaciamento de los segmentos anteriores tanto en el maxilar como en la mandíbula. La posición de los incisivos inferiores presentaba 2 mm por delante de la línea A-Po, aunado al espaciamento contraindicó la extracción de dientes de la arcada inferior. Presentaba ambos terceros molares superiores en buena posición para una erupción exitosa. Los primeros molares superiores y terceros molares inferiores se extrajeron antes de empezar el tratamiento.



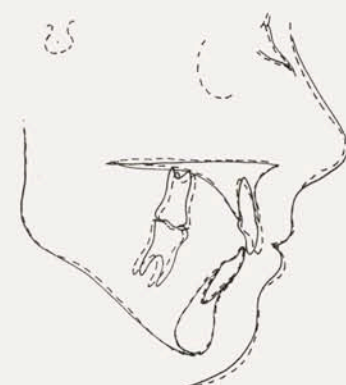
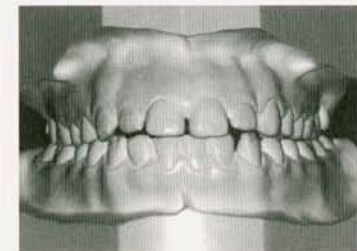
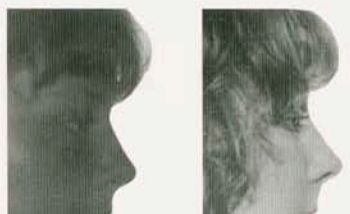
Arcos de acero inoxidable (tensionados fuertemente) con ligeros dobleces de apertura de mordida elásticos Clase II. E-Links de los hélix del arco superior hacia los segundos molares.



Arco .022" superior, resortes Side-Winder como freno en caninos y premolares. Arco inferior .016" engarzando premolares por prefase tres.



Fase tres con arcos .0215" x .028". Elásticos horizontales cerrando espacios posteriores residuales mientras toda la torsión y enderezamiento se acompaña con resortes Side-Winder.



J.W. Femenino, 22 años
Clase II, División 1
 Extracciones Sup.66, Inf.88
 Arcos Usados 6 (4sup, 2inf.)
 Tiempo de Tratamiento 23 Meses
 Retención Perfector

Cambios Cefalométricos:

	Inicio-Punteado	Final-Continuo
1 A-Po	+2.0 mm	+1.5 mm
Wits	+1.0 mm	.0 mm
SN-MP	42.0°	41.0°
SNA	82.0°	79.0°
SNB	75.0°	79.0°
ANB	7.0°	5.0°
1-SN	98.0°	86.5°

El AITR ayuda a acelerar la torsión

Al usar arcos rectangulares durante la fase tres de tratamiento en la técnica de Tip-Edge, en ocasiones se puede encontrar un diente en particular que se está torsionando más lento que los otros. En este caso, un AITR (Auxiliar Individual de Torsión Radicular) puede ser usado para acelerar la torsión del diente deseado, para lograr esto, se hace un doblez de 90 grados entre la unión del vástago del auxiliar y la porción "u" la cual se engarza en el slot vertical del bracket, Figura 1.

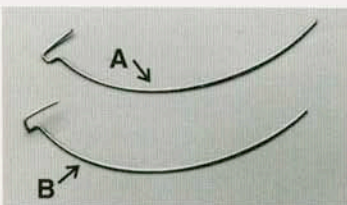


Figura 1. A) AITR original. B) AITR modificado para permitir el engarce sobre el arco base. Un doblez de noventa grados es colocado entre el vástago y el segmento del auxiliar que entra en el slot vertical.

Esto permite que la sujeción y la ligadura del auxiliar pase por encima y no por debajo de la base del arco. Este doblez también crea un auxiliar izquierdo o derecho, al modificarse de tal modo que el vástago del auxiliar se extienda distalmente al bracket

del cual está sujeto.

El uso de un AITR con arcos rectangulares produce fuerzas de torsión de dos maneras. El brazo del auxiliar insertado en el slot vertical produce una torsión en la misma forma que cuando se usa un arco redondo. Cuando se utiliza con arcos rectangulares, la torsión también es generada a través de la fuerza de enderezamiento mesiodistal producida por el AIRT. Mientras más se endereza el diente, el slot para el arco de Tip-Edge se junta fuertemente contra las superficies planas del arco rectangular.

Los AITR aceleran el índice de torsión durante la fase tres rectangular debido a los efectos combinados de este componente de fuerza de enderezamiento (mas fuerte que el que se produce por los resortes Side-Winder) y la aplicación de la fuerza directa de torsión producida dentro del slot vertical del bracket.

La efectividad de los AITR utilizada con arcos rectangulares se demuestra claramente en fotografías intraorales tomadas durante el tratamiento del paciente, las cuales se muestran en el caso clínico de esta publicación. Durante la fase tres el central superior derecho, al cual se le realizó tratamiento de

conductos previo al tratamiento ortodóntico, se estaba torsionando más lentamente que el central adyacente. Para promover el índice de torsión de este diente, se insertó un AITR modificado en el slot vertical desde incisal y se sujeto sobre el arco rectangular, Figura 2.

Dos citas después (doce semanas) la inclinación axial del central superior derecho se

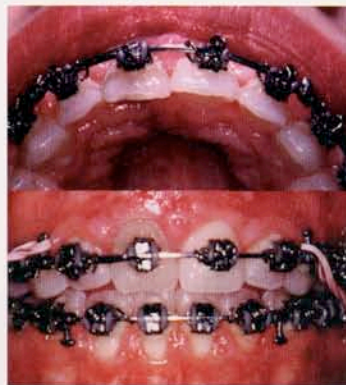


Figura 2. AITR colocado sobre el arco rectangular para acelerar el índice de torsión para el incisivo central superior derecho.

encontraba próxima a la del encontraba central adyacente, Figura 3.

Dos AITR pueden ser usados de manera paralela con arcos rectangulares con sus vástagos extendidos distalmente para

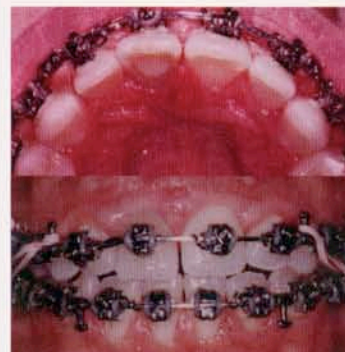


Figura 3. Después de 12 semanas el incisivo central superior derecho torsionado para alcanzar la inclinación bucolingual del incisivo central adyacente.

acelerar la torsión de ambos incisivos centrales durante la fase tres si se desea. De esta forma se pueden lograr fuerzas de máximo frenado para hacer hacia delante los dientes posteriores.

La efectividad de la torsión de los slots para el arco de Edgewise convencionales puede ser también aumentada usando los AIRT. Esto ocurriría a través de su acción directa de torsión al igual que con su habilidad para enderezar completamente los dientes de manera mesiodistal, lo cual elimina el "bache" que existe entre los arcos rectangulares de tamaño máximo y los slots para el arco debido a efectos de fabricación.

Cubiertas para charolas diseñadas para facilitar la revisión de pacientes de Tip-Edge en programas de postgrado en ortodoncia

Las charolas prefabricadas y sus cubiertas ayudan a organizar y preparar al estudiante de postgrado eficientemente para la atención de sus pacientes de Tip-Edge. Cada instrumental requerido, incluyendo pinzas, dontrix de 4 onzas, soplete para soldadura y disparador de elásticos Straight Shooter están debidamente delineados y señalados.

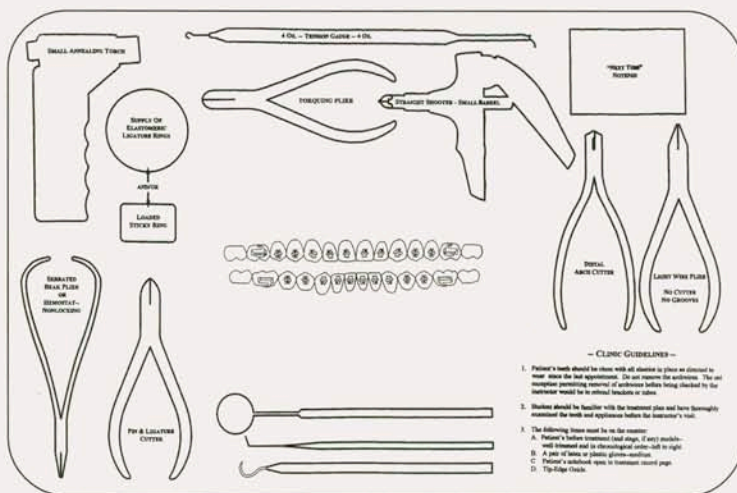
Cuando los estudiantes tienen "cubiertas todas las bases", no se pierde tiempo buscando instrumentos que le son requeridos por el instructor. El tiempo con el instructor es también mejor aprovechado. Se puede rápidamente alcanzar y tomar un instrumento para demostrar un punto en particular.

Un odontograma en el centro muestra todos los dientes y

aditamentos. Esto ayuda a ilustrar la inserción de los auxiliares así como el diseño y colocación de alambres seccionales para la erupción de caninos impactados, alineamiento anterior o corrección de mordidas cruzadas de segundos molares.

Guías clínicas están enlistadas en la esquina inferior derecha. Estas incluyen recordatorios de Higiene dental del paciente, colocación de elásticos y los modelos de estudio listos para revisión.

Los originales mecánicos están disponibles en TP Orthodontics sin costo. Las cubiertas impresas se pueden obtener con éstos en cualquier impresora local. Para pedidos llamar al 1-800-TIP-EDGE.



- CLINIC GUIDELINES —
1. Patient's teeth should be clean with all debris in place as directed to meet above the stud appliances. Do not remove the appliances. The complete positioning material of appliances before being checked by the instructor should be by vertical brackets or tubes.
 2. Studies should be finished with the treatment plan and have thoroughly reviewed the teeth and appliances before the instructor's visit.
 3. The following items must be in the center:
 - A. Patient's teeth (removed last step, if used) ready to be inserted into the brackets.
 - B. A pair of forceps or elastics (given earlier).
 - C. Patient's elastics open to treatment record page.
 - D. Tip-Edge Guide.

Artículos de Tip-Edge publicados

"Experiencias Tempranas con Aparatología de Tip-Edge"

Jayne E. Harrison, B.D.S., F.D.S., M.Orth., M.Dent.Sci.
British Journal of Orthodontics, Febrero 1998

En este artículo, que en esencia tiene dos casos clínicos, la Dr. Harrison relata sus primeras experiencias con la "Técnica de Arco Recto" y de Tip-Edge en el hospital Glan Clwyd en Gales, dirigido por el Dr. R. Parkhouse.

El primer caso clínico es el de una mujer de 14 años de edad con una extrema maloclusión Clase II esquelética y dental. Los trece meses de tratamiento, los cuales involucraron las extracciones de los dos primeros premolares superiores y segundos premolares inferiores, están bien documentados por fotos intraorales a color e información cefalométrica. La oclusión final y el balance labial son excelentes a pesar del crecimiento tardío inesperado de la nariz y el mentón.

El segundo paciente también es mujer, de 12 años y medio la cual tenía una maloclusión Clase III con mordida cruzada bilateral. El tratamiento incluyó extracciones de segundos premolares superiores e inferiores y expansión de la arcada superior con un expansor Quahelix. De nueva cuenta, las fotografías a color intraorales muestran claramente el progreso del movimiento dental diferencial a lo largo de las tres fases de tratamiento.

Los resortes Side-Winder se usaron como freno en la fase dos y luego en conjunto con alambres pasivos, 0215" x .028", para dar la fuerza requerida para el enderezamiento y torsión individual de cada diente. Los resultados, logrados en 25 meses son excelentes y disfrazan la relación Clase III esquelética. Tales cambios no hubieran sido tan relativamente fáciles de obtener sin los beneficios aportados por el movimiento dental diferencial. Este bien redactado artículo es otro más a agregar a la creciente evidencia de los beneficios obtenidos del preajustado y aún permisible slot para el arco de Tip-Edge.

"Tip-Edge: Fuerzas Diferenciales y Control de Anclaje Variable"

Dr. Georges Mauran, Profesor a la Chirurgie Dentaire - Montpellier, Francia
Dr. Helene Mauran-Plas, Dento-Faciale C.E.C.S.M.O. - Montpellier, Francia
Dr. Frederic Plas, Dento-Faciale C.E.C.S.M.O. - Montpellier, Francia
Informations Orthodontiques - Vol. 2 No. 1

Este artículo cubre el desarrollo del slot para el arco de Tip-Edge y las ventajas que ofrece. Las aplicaciones de fuerzas de los arcos, elásticos y auxiliares en cada fase de tratamiento son explicadas claramente por medio de texto e ilustraciones. El exitoso tratamiento sin extracciones de una maloclusión Clase II División I es cubierto en detalle con modelos de estudio, rayos X, trazos cefalométricos y fotografías faciales.

Este artículo bien organizado hará mucho para promover el entendimiento y apreciación por los brackets de Tip-Edge y la Técnica de Arco Recto Diferencial a todos los ortodoncistas de habla francesa.

El papel de Tip-Edge en India

El Dr. B.N. Sunilkumar, postgraduado en la Facultad de Ortodoncia del Instituto de Ciencias Dentales de Karnataka (KLES), India, presentó la conferencia titulada "Nuevas Filosofías, Horizontes en Expansión - TARD" en la 32ª Conferencia Ortodóntica Hindú, celebrada en Goa del 16 al 18 de octubre de 1997.

En su presentación se revisó la evolución de la aparatología, la historia, el tratamiento con brackets de Tip-Edge y su introducción a la India con la ayuda de ocho casos bien documentados tratados con la Técnica de Arco Recto Diferencial.

Su escrito científico fue seleccionado de un total de 84 escritos registrados para la presentación durante el Congreso Ortodóntico en Goa, India.



El grupo Kesling & Roque da dos cursos de Tip-Edge a estudiantes de postgrado



El Primer curso se celebró el 14 y 15 de noviembre de 1997, en el Centro Ortodóntico de Westville, Indiana. Cincuenta y dos estudiantes de postgrado y profesores de las siguientes universidades participaron: Case Western Reserve, Columbia, Montefiore Medical Center, St. Louis University, State University of New York at Stony Brook, Universidad de México, y la University of Missouri at Kansas City.

Siete ortodoncistas recibidos también acudieron. Para algunos fue su primera introducción a los brackets de Tip-Edge y la Técnica de Arco Recto Diferencial. Para otros sirvió para refrescar la memoria. Los instructores para este curso fueron miembros del Grupo Ortodóntico Kesling & Roche.



El segundo curso, el 27 y 28 de febrero de 98, reunió a 45 participantes en el Centro Ortodóntico. Ortodoncistas recibidos así como estudiantes y personal académico de las siguientes universidades estuvieron presentes: Boston University, Indiana University, Montefiore Medical Center, State University of New York at Buffalo, University of Medicine & Dentistry of New Jersey, University of Tennessee y la University of Western Ontario.



Durante el curso de febrero los Drs. Peter y Chris Kesling revisan un caso tratado con los Drs. Igor y Marina Yelistratov de Khabarovsk, lejano Este de Rusia. Igor planea implementar la Técnica de Tip-Edge en la Universidad de Khabarovsk. El Dr. Doyle Baldrige (derecha) de Shreveport, Louisiana, ha dado cursos en Khabarovsk y fue instructor en el Centro Yelistratovs.

El Dr. Parkhouse “se lleva” con los ortodoncistas Filipinos

El 12 y 13 de febrero el Dr. Richard Parkhouse de Clwyd, Gales, Reino Unido. Impartió un curso de Tip-Edge en Manila. A pesar de la devaluación de la moneda de Filipinas que ocurrió antes del curso, el interés y la asistencia fue alto con mas de cincuenta ortodoncistas presentes.

Un gran número de los participantes eran mujeres y varias coincidieron en que el Dr. Parkhouse se parece a James Bond. Debido a esto cautivó su atención, especialmente durante las explicaciones de la torsión de los resortes Side-Winder. Rachel Parkhouse acompañó a su esposo y le ayudo a poner los pies en la tierra. El curso tuvo un exitoso final junto con un alto número de peticiones para una continuación el año próximo.



El Dr. Parkhouse al centro, con participantes durante el curso de Tip Edge en Manila, Filipinas en febrero de 1998.

4º curso de Tip-Edge en Bélgica

Chateau du Lac, a las afueras de Bruselas, resultó ser un escenario idílico para el 4º. Curso de Tip-Edge, conducido por el Dr. R. Parkhouse en noviembre de 1997. Los 23 participantes reflejaron la amplia variedad de técnicas practicadas en el continente Europeo, con previos representantes de la Técnica de Begg y de Arco Recto.

Los últimos dos días de conferencias y tipodonto fueron intensos y manejados con mucho ánimo por el representante de ventas de TP para Bélgica, Werner Bervoets.



Shirley Stanley, Director de Ventas Internacionales e TP Orthodontics y el Dr. Parkhouse (izquierda primera fila) y miembros de curso de Tip-Edge en Bélgica. Foto tomada en Chateau du Lac cerca de Bruselas.

Traducción elaborada por el Dr. Antonio Valle S. (México).

Tel. (945) 23 13 14
Fax (945) 13 62 10

Para suscripciones
y Pedidos

ORTOLAN S.A.
General Alava 19-1
01005 Vitoria
Spain

Tel. (5) 662-5667
Fax (5) 662-9833

Para suscripciones
y Pedidos

TP Orthodontics Mexico, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1809-8º Piso
Col. Guadalupe Inn
01020 México, D.F.

TIP EDGE
TODAY