

DR. AND MRS. PARKHOUSE AT THE HELM OF AMERICA'S CUP RACING YACHT, CANADA 2. (SEE AMERICA'S CUP PAGE 4.)



# TIP-EDGE TODAY™

Published Quarterly In The USA



DRS. TOM LOCKE, RICHARD MARX (FROM LONDON) AND CHRIS KESLING DURING A VISIT AT THE ORTHODONTIC CENTER.

VERANO 1995

## EDGELINES

### CANINOS DOMADOS EN SUDAFRICA:

Al ejercer su poder sobre los caninos, los resortes Side-Winder pueden mejorar las relaciones molares y simultáneamente corregir las discrepancias de la línea media. Preguntas y Respuestas, Página 2.



### LA IMPORTANCIA DE LA COLOCACION DEL BRACKET:

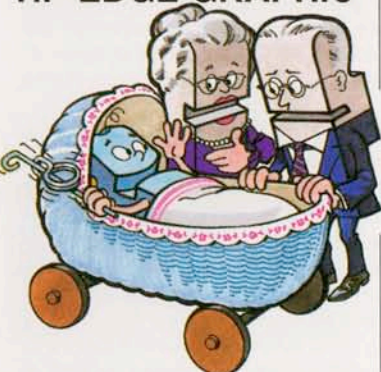
La adecuada colocación del bracket es importante para obtener toda la angulación incorporada. Página 3.



### TIP-EDGE TUVO LA SOLUCION A UN DIFICIL PROBLEMA:

La habilidad única de los brackets Tip-Edge de crear anclaje en una arcada mientras se retraen diez dientes en la otra, proporciona una solución única para una discrepancia esquelética. Página 3.

### TIP-EDGE GRAPHIC



El tiene tu mentón y frente Hartley, pero ¿De dónde en la tierra, obtuvo esa sonrisa?

## Resultados Acelerados De Tratamiento Usando Fuerzas Ligerisimas

Por Clarence E. Shelton, Jr., D.D.S.

El artículo titulado "Disminución en el tiempo de tratamiento debido a cambios en la técnica y filosofía de la práctica", por Shelton y colaboradores, produjo muchas solicitudes sobre información adicional desde que apareció en Diciembre de 1994 en el American Journal Of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. Aquí se presenta alguna de la información adicional más solicitada.

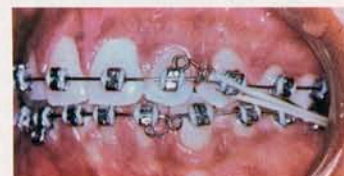
tratamiento, comparado con los 20.9 meses del grupo de Begg.

Algunos de los parámetros identificados como responsables de la rapidez en los resultados de los pacientes con la técnica de Tip-Edge incluyeron:

#### 1. Diseño del bracket Tip-Edge.

Las dos esquinas opuestas y biseladas del slot para el arco de alambre, permitieron una inclinación coronal

verticalización usando los amplios slots verticales (los cuales no son la retención primaria del arco de alambre, como en la aparatología Begg); el terminado de precisión fue mejorado por medio de las características del bracket preajustado; y las esquinas opuestas biseladas del slot del bracket que limitan la acción mesiodistal de los resortes de verticalización a su angulación ideal.



Fotos De Evolucion - 7 Meses

Para resumir, el estudio evaluó el impacto de las modificaciones en la practica sobre el tiempo de tratamiento en un consultorio privado de un ortodoncista certificado por el Board y cuyos tratamientos cumplen los ideales del ABO (American Board of Orthodontics). Todas las maloclusiones fueron en denticiones adultas de Clase I y tratadas sin extracciones. Un grupo (28 pacientes) fue tratado con la técnica de Begg y procedimientos convencionales del consultorio. El otro grupo (25 pacientes) fué tratado con la aparatología Tip-Edge y adicionando técnicas para acelerar el tratamiento. El grupo de Tip-Edge tuvo un promedio 12.8 meses de



Pretratamiento



Retiro De Bandas - 12 Meses

libre pero a la vez limitada, facilitando una rápida corrección de las discrepancias intermaxilares, y el cierre del espacio interproximal, cada uno con una fuerza de tracción elástica muy ligera de 2 oz. El slot horizontal preajustado Tip-Edge ofrece ventajas adicionales que no presenta el slot Begg dirigido verticalmente; facilidad de inserción y retiro del arco de alambre usando anillos elastoméricos en vez de una variedad de pins de bronce; fácil colocación de aditamentos auxiliares tales como, resortes de rotación y de

#### 2. Objetivo de finalización.

Al inicio del tratamiento, se discutió con el paciente el mes y el año de su posible finalización y se anotó al frente de su expediente remarcándolo.

3. Objetivos por citas. Se registró la medida de la sobremordida horizontal cada cita. La expectativa para conservarse dentro del objetivo era de una corrección menor de 1mm. El paciente tenía una representación visual sobre una regla milimetrada de cuan pequeño es 1mm, y fácilmente conceptualizó esto como objetivo. La motivación para el uso de los elásticos se volvió espontánea, basada en el deseo de acabar a

Continúa en la Pág. 2

# Resultados Acelerados De Tratamiento...

Continúa de la Pág. 1

tiempo. Otras mediciones usadas como objetivos, fueron también la discrepancia entre las líneas medias, y el ancho del espacio interproximal.

## 4. Citas concienzudas.

La misión y filosofía del consultorio puestas por escrito manifiestan que se realizarán todas las manipulaciones necesarias en cada cita para acelerar la terminación. Citas de no menos de 30 minutos o más fueron muy comunes, y se enseñó que ocasionalmente un receso era de esperarse.

## 5. Asesoramiento sobre higiene.

Antes y durante la fase del tratamiento que consistió en "la inserción

de la aparatología", los pacientes Tip-Edge fueron vistos algunas citas (de media hora) para Mantenimiento de la Estructura de Soporte. En estas sesiones de MES los pacientes fueron introducidos al sistema de higiene preventiva (cuidado en la casa y la oficina) llamado "En el Objetivo", investigado y desarrollado por El Instituto Americano para la Prevención y Erradicación de las Enfermedades Dentales, Inc. (AIPEDD). A los pacientes se les mostró como se formaba la placa bacteriana en el espacio entre el diente y la encía, resultando en encías inflamadas, y el subsecuente

retardo en el progreso ortodóntico. Fueron enseñados a destruir las colonias de placa subgingival al menos una vez cada 24 horas usando dentro de las áreas subgingivales pequeños cepillos "En el Objetivo" angulados verticalmente; alcalinización, dentífrico fluorado, cinta dental naturalmente encerada, la cual es más suave con los tejidos que el hilo dental comúnmente usado, y una variedad de cepillos interproximales y palillos conformados a la anatomía interproximal individual.

Se planean artículos futuros para profundizar la discusión de

la técnica de terminado y la metodología MES. En el programa Ortodóntico del Albert Einstein College of Medicine/Montefiore Medical Center, hemos comenzado a estructurar el programa de asesoramiento en higiene, el cual se espera proporcione importantes datos de investigación en un no tan distante futuro.

\*Shelton CE, Cisneros GJ, Nelson SE, Watkins P. Decreased treatment time due to changes in technique and practice philosophy. Am J Orthod Dentofac Orthop 1994;106:654-657.

## Preguntas Y Respuestas

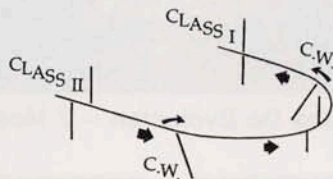
**P.** Estoy comenzando un tratamiento sin extracciones de una mujer (14 años de edad). Ella tiene un 50% de sobremordida vertical, oclusión Clase I en el lado izquierdo y Clase II en el lado derecho. La línea media dental esta desviada a la derecha. El canino derecho mandibular tiene una inclinación coronal distal. ¿Puedo colocar un resorte Side-Winder en este canino con arco de alambre inicial .016" con el fin de ayudar a la corrección de la línea medio o tendría que esperar hasta la Fase II cuando se coloca una arco de alambre .022"?

ROOSEVELT PARK, SUDAFRICA

**R.** La aplicación de los resortes Side-Winder al comienzo del tratamiento (aún si están pasivos) pueden crear cuplas mesiodistales las cuales interfieren con la intrusión, por lo tanto retrasan la apertura de la mordida anterior. Si los resortes son colocados con activación, podrían flexionar los arcos de alambre .016" y causar una indeseable depresión de los dientes anteriores.

Es preferible retrasar cualquier manipulación activa de las líneas medias con Side-Winders hasta que se hayan colocado arcos de alambre .022".

También, cuando esta indicado, es posible el uso de Side-Winders activados en ambos lados. Esto es, en un lado puede querer mover la o las coronas mesialmente para ayudar a corregir la oclusión Clase II y en el otro lado mover la o las coronas distalmente para ayudar a resistir el anclaje en contra de la tracción elástica Clase II sobre el lado Clase I. En el caso referido arriba, todos los resorte podrían ser clockwise, ver figura.



**P.** Tengo un caso sin extracciones con apiñamiento anterior y los caninos mandibulares están girados distolingualmente. ¿Qué es mejor para obtener el espacio necesario, utilizar un arco de alambre plano con un resorte o un arco de alambre con loops?

DAYTON, OHIO

**R.** Debido a que los caninos están rotados hacia distolingual, un resorte anterior presionará contra sus brackets y quizás agravará sus rotaciones. La mejor manera de encarar esto podría ser usar un arco de alambre con cinco loops verticales (distal a los caninos en vez de mesial) y topes presionando contra mesial de los tubos bucales mandibulares. Entonces se pueden colocar resortes de rotación sobre los caninos inmediatamente, las áreas de bracket entre los loops se ligan a los dientes desplazados lingualmente. Esto resultará en una más rápida creación de espacio y alineamiento de los dientes anteriores apiñados además de la corrección simultánea de los caninos girados.

**P.** Entiendo que Tip-Edge es la aparatología preajustada más moderna que existe. Aunque, parece que algunas ocasiones los offsets molares (dobles de bayoneta) bucolinguales están indicados, ¿Es esto verdad?

SAN DIEGO, CALIFORNIA

**R.** Los offsets molares son generalmente necesarios durante la Fase II si se usan los arcos de alambre redondos .022". Debido a que los arcos .022" son más angostos bucolingualmente que los tubos oclusales '022" x .028" o los tubos gingivales .036", se requiere de un offset molar para crear y/o mantener las rotaciones molares deseadas.

Si se usa un arco de alambre .0215" x .028" durante la fase III, los offsets molares pueden no necesitarse. Aunque, estos definitivamente se necesitaran en el procedimiento con arco de alambre redondo .022" para asegurar la facilidad de inserción del arco de alambre rectangular de dimensión total.

La necesidad de los offsets molares esta también relacionada al tamaño de los premolares, especialmente de los segundos premolares los cuales tienden ha ser pequeños. En este caso los offsets molares son necesarios para prevenir el desplazamiento de los pequeños segundos premolares hacia bucal. Si estos pequeños segundos premolares son extraídos y los grandes primeros premolares entran en contacto con los primeros molares, los offsets molares no son requeridos.

**P.** Tengo varios pacientes donde las mordidas se tardan en abrir. ¿Podría usar dobles de anclaje muy fuertes, más de 45 grados? o ¿Debería usar elásticos más fuertes?

WASHINGTON, CAROLINA DEL NORTE

**R.** La mayoría de los pacientes a quienes no se les abren las mordidas rápidamente (1 o 2 mm por cita), o no usan sus elásticos o aprietan sus dientes. Esto, por supuesto asumiendo que no hayan dañado los dobles de anclaje y que exista la cantidad adecuada de estos en calidad y/o tamaño en los arcos de alambre usados.

Lo peor que se puede hacer en estos casos de lenta apertura de mordida es usar elásticos fuertes. Los elásticos intermaxilares no deben de traccionar más de 2 o 3 onzas. Si los arcos de alambre no están deformados, son modificados de tal forma que la porción anterior quede 20 mm +/- gingival a los slots de los brackets, si los molares están relativamente firmes o inclinados distalmente, el paciente **definitivamente** no usa los elásticos. Si los molares están móviles, el paciente esta usando los elásticos intermaxilares y/o apretando sus dientes.

La mejor solución para corregir la lenta apertura de la mordida es la educación, motivación y/o intimidación del paciente. De alguna manera se debe hacer conciencia en el paciente de la importancia del uso de los elásticos intermaxilares las 24 horas del día. Si no lo hace, se debe aclarar que los aparatos serán retirados y se dará de baja del consultorio.

# La Colocacion Del Bracket, Crucial Para La Angulacion De La Inclinacion Final

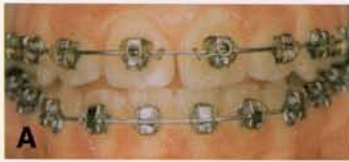


Figura 1A. Se colocó un resorte Side-Winder sobre el incisivo central izquierdo maxilar para verticalizarlo.

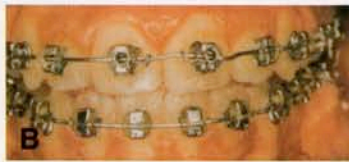


Figura 1B. A la siguiente cita, no se notó ninguna verticalización. El bracket no está adecuadamente colocado. Un ajuste vertical en el arco de alambre permitió la subsecuente verticalización.



Figura 1C. Verticalización completa del incisivo central izquierdo maxilar.

La adecuada colocación sobre los dientes de los brackets Tip-Edge, como en otros brackets con slots preajustados para el arco de alambre, es de suma importancia. Los dientes no pueden ser adecuada y automáticamente verticalizados si los brackets están colocados en angulaciones equivocadas.

Los resortes Side-Winder fueron colocados sobre los brackets de los incisivos centrales maxilares con arcos de alambre .022" (Figura 1-A). El central izquierdo maxilar fue inclinado distalmente. El resorte fue colocado sobre el central derecho para proteger la relación de la línea media.

A la siguiente cita, no se notó mejoría alguna. Una inspección más cercana reveló que el bracket sobre

el central maxilar izquierdo no estaba paralelo al eje axial de la corona. Para corregir este problema, no fue necesario colocar un bracket nuevo en el diente. Se colocaron sobre el arco de alambre ajustes angulares simples (dos dobleces verticales de bayoneta) y el Side-Winder se reemplazó. La reinscripción del arco de alambre fue fácil debido a los cortes del slot Tip-Edge para el arco de alambre (Figura 1-B). El

resultado deseado fue aparente a la siguiente cita (Figura 1-C).

Los brackets Tip-Edge CeramaFlex están disponibles con unos posicionadores (jigs) especiales que permiten una adecuada colocación. Debido a que el slot del bracket es muy difícil de ver, el posicionador se extiende gingivalmente para una mejor visualización de la colocación paralela al eje longitudinal



Figura 2. Un posicionador (jig) alargado ayuda en la exacta colocación del bracket.

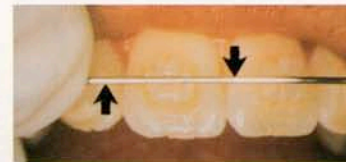


Figura 3. Una sección recta de alambre .022" se presiona contra las superficies de verticalización del bracket mostrando la correcta colocación sobre el central derecho.

de la corona (Figura 2).

Con el fin de revisar la adecuada colocación del bracket, se puede colocar una sección recta de alambre .022" en el slot del bracket y presionarlo contra las superficies de verticalización (torsión) de este. La colocación del bracket sobre el incisivo central derecho maxilar es excelente con el alambre paralelo al borde incisal (Figura 3).

El alambre .022" no es paralelo al borde incisal sobre el incisivo central izquierdo en la Figura 4. En una inspección más cercana, se nota que el bracket esta algo inclinado (rotado en dirección clockwise o sea en el sentido de las manecillas del reloj). Este método para la revisión de la exacta colocación del bracket funciona también con los brackets metálicos Tip-Edge.

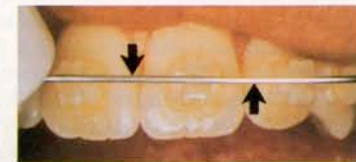


Figura 4. El alambre no está paralelo al borde incisal del central izquierdo. El bracket está inclinado en el sentido de las manecillas del reloj (clockwise).

## REPORTE DE CASOS *Dr. Kenya Ishihara, Osaka, Japón*

Una chica de 15 años de edad mostró una maloclusión Clase III esquelética con mordida abierta y -2.5mm de sobremordida vertical. (Wits -10mm). La arcada maxilar estaba comprimida con una mordida cruzada posterior unilateral. Por consideraciones de perfil y mordida abierta se extrajeron los primeros molares mandibulares.



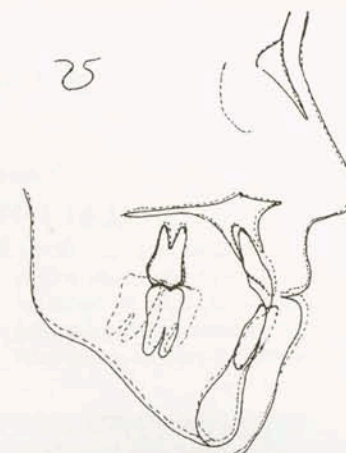
Después de expandir el arco maxilar, los primeros molares fueron extraídos. Se usaron arcos de alambre iniciales .016" de alambre Wilcock y dobleces de anclaje suaves y elásticos Clase III ligeros (1.5 oz.). No se uso fuerza extraoral a lo largo del tratamiento.



Ocho meses después en Fase III con arcos de alambre .022". Note que la mordida está cerrada. Las unidades de resistencia anterior se crearon con resortes Side-Winder. Las fuerzas pesadas horizontales causaron el cierre de los espacios remanentes en dirección "de atrás hacia adelante".



Cerca del final de la Fase III con arcos rectangulares .0215" x .028" y ganchos de presión. La inclinación coronal final y la torsión son obtenidos por medio de los resortes Side-Winder. Los anillos Tip-Edge son colocados después de que los movimientos de tercer orden están terminados.



M.S. .... Female, 15 Years  
 Class III, Open Bite  
 Extractions ..... L66  
 Archwires Used ..... 7 (4U, 3L)  
 Adjustments ..... 17, Time: 22 Months  
 Retention ..... Maxillary Retainer

**Cephalometric Changes:**

	Start - Dotted	Finish-Solid
1-Apo	+9.0 mm	+5.0mm
Wits	-10.0 mm	-3.5 mm
SN-MP	46.0°	46.0°
ANB	-2.0°	-1.0°
SNA	71.5°	72.0°
SNB	73.5°	73.0°
1-SN	106.0°	100.0°

## Seminario Tip-Edge en el Mar



El segundo seminario anual en el mar de TP Orthodontics se llevó a cabo del 28 de Enero al 4 de Febrero de 1995. El crucero en el Crown Princess zarpó de Fort Lauderdale, Florida y visitó los puertos de St. Marteen, St. Thomas y Princess Cays. Cincuenta y cuatro ortodoncistas y sus esposas disfrutaron de cinco días de conferencias y eventos sociales. El Dr. Richard Parkhouse de Gales se encargó de las conferencias acerca de Tip-Edge.

## La Copa America de Tip-Edge

Captados en un momento de reposo, durante el Segundo Seminario en el Mar de TP, Richard y Rachel toman el timón del bote de carreras de la Copa América con 12 metros de longitud, el "Canada 2". Ellos acababan de derrotar al "Stars & Stripes", el actual bote en el cual Dennis Conner ganó la Copa América en Freemantle en 1987.

El evento fue organizado para los visitantes en St. Marteen, Islas Leeward. Durante la actual carrera, Richard explica modestamente, los yates fueron pilotados por profesionales. El estuvo asignado a la tarea de operador en popa del lado de estribor, mientras Rachel se desempeñó como tripulante.

## Curso Tip-Edge en Filipinas

Dos cursos de tres días se llevaron a cabo en Manila, Filipinas. Cada curso fue presentado a más de 40 participantes por el Dr. Richard Parkhouse. El curso fue patrocinado por Fildent Trading Company, distribuidor exclusivo de TP Orthodontics en las Filipinas.

Ambos cursos fueron de gran éxito y con un gran reconocimiento para el Dr. Richard Parkhouse por su profundo conocimiento en el desarrollo de las técnicas de arco recto y Tip-Edge. Muchos de los participantes de los cursos estuvieron ansiosos de comenzar a utilizar la aparatología Tip-Edge en sus prácticas privadas. El Dr. Robert I. Estaquio, DMD, MSD, quien también atendió el curso y es profesor de Ortodoncia en la Universidad de Filipinas, reportó que la técnica Tip-Edge pronto será incluida en el programa universitario.



Uno de los dos grupos que tomó los cursos Tip-Edge en Manila, Filipinas durante Febrero de 1995. El instructor fué el Dr. Richard Parkhouse de Gales (centro, línea de enmedio).

*Traducción elaborada por el Dr. Tomás Mendoza Flores (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) 662-9833  
(5) 662-0371  
Fax (5) 662-5667

Para suscripciones  
y Pedidos

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

**TIP EDGE**  
**TODAY**