

MARCELA, UMA PACIENTE DO DR. JORGE CATARCIONE, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TIP-EDGE, USA UM SORRISO TIP-EDGE NO CARNAVAL DO RIO.



Publicado quadrimestralmente nos EUA



DURANTE UM PASSEIO PELO DESERTO DO ARIZONA, UMA DUPLA DE TURISTAS DÃO ADEUS A UM VELHO AMIGO.

OUTONO 2000

LINHAS DE CANTO

PERITO EM MECÂNICA DE DESLIZAMENTO SE ESQUECE DO SLOT TIP-EDGE

Guru da biomecânica não nota as vantagens do slot Tip-Edge, Pág 2.



SEM O USO DE FIO DE TAMANHO MENOR NO ESTÁGIO TRÊS

O erro e a insensatez do uso de arcos de tamanho menores durante o torque e a verticalização são revelados— Q&A, Pág 2.



EMBALAGENS ELÁSTICAS FINALMENTE DIZEM A VERDADE

Valores de força nos pacotes de elásticos estão agora relacionados às utilizações intraorais, Pág 3.



GRÁFICO TIP-EDGE

O número de consultas requeridas para tratar um caso tem efeito na arrecadação por visita.¹



Arrecadação por visitas com ortodontistas usando diferentes braquetes em um estudo recente² se cada paciente fosse tratado com um custo de US\$4.000.

- White C. Scheduling for success. Appointment coordinator home study course workbook, Fevereiro 1997, p. 21.
- Ramos G et al. The relative efficiency and effectiveness of treatment . . . tese não publicada.

REPORTAGEM DE CAPA

Tratamento Tip-Edge como uma Ferramenta de Gerenciamento Clínico: Despesas Gerais Caem Abaixo de 40%

Por: Mark J. Mele, D.M.D.—Glenside, Pennsylvania • Tradução: Dr. Fernando de Abreu Pereira

Se você é um ávido leitor do TIP-EDGE TODAY, então você está bem interado com as tremendas vantagens do tratamento que TIP-EDGE fornece. Nos últimos três anos eu implementei e abracei esta técnica. A medida em que as minhas habilidades clínicas aumentaram, também melhoraram os resultados dos meus tratamentos e a margem de lucro da minha clientela.

Forçando-me a melhorar e entender as sutilezas da técnica Tip-Edge, eu aprendi após somente um ano que eu poderia agendar consultas de pacientes com intervalos maiores. Pacientes nos estágios um e dois de tratamento seriam originariamente agendados a cada 4 a 6 semanas; agora, elas são agendadas a cada 8 semanas.

Além do que, a maioria de todos os pacientes do estágio três são regularmente vistos a cada 12 semanas. É claro, para profissionais preocupados em “conferir a colaboração do paciente,” boa cooperação com elásticos já necessitariam estar estabelecida junto ao estágio três.

Antes de saber isto, no meu consultório eu tratava mais pacientes por mês sem o prolongamento do tempo de tratamento. De fato, usando Tip-Edge tem realmente diminuído de um modo geral o meu tempo de tratamento. Estes dois fatores juntos têm aumentado mensalmente minhas arrecadações. Os horários dos

auxiliares e os custos fixos das despesas gerais permanecem os mesmos assim como o número de novos pacientes. Entretanto, com a mudança da frequência das visitas dos pacientes ao mesmo tempo em que reduzindo o tempo de

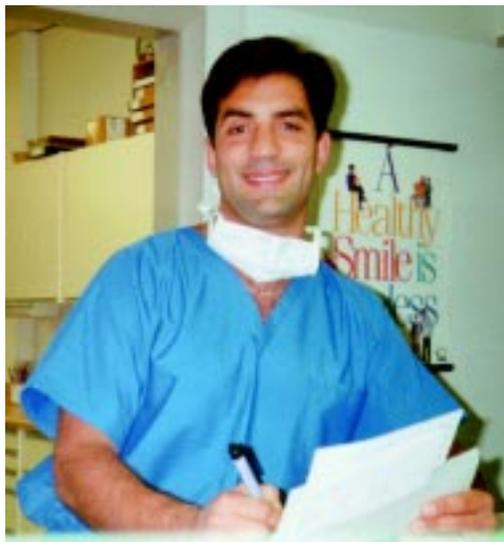
era e tem sido sempre o de melhorar a minha mecânica e de um modo geral os resultados dos tratamentos. Tip-Edge tem me ajudado a obter ambos ao mesmo tempo em que melhora a minha margem de lucro!

Utilizando Tip-Edge significa não necessitar mais de usar arco extrabucal ou nenhuma outro aparelho de ancoragem intra ou extra oral. Correção de overjets severos são facilmente e rapidamente executados. Opções de tratamento, especialmente com respeito aos casos de extrações, estão aumentadas. Agora nós podemos extrair o dente ideal para qualquer paciente em particular.

Não há mais a necessidade de depender das extrações sobre os primeiros pré-molares como sendo a única opção de extração. No passado, virtualmente todos nós fomos instruídos a extrair estes dentes. A técnica edgewise quase que determina a extração de primeiros pré-molares e é muito difícil quando os segundos pré-molares ou primeiros molares precisam ser removidos.

Vários colegas e outros clínicos têm expressado preocupação em relação à cooperação dos adolescentes com elásticos de Classe II. Na minha opinião esta é uma das grandes vantagens da técnica Tip-Edge. Tendo tratado aproximadamente 350 pacientes em

Veja REPORTAGEM DE CAPA na próxima página.



Com a mudança da frequência das visitas dos pacientes ao mesmo tempo em que reduzindo o tempo do tratamento, as despesas gerais caíram de 65 por cento para 39 por cento—Dr. Mele.

duração do tratamento, as despesas gerais do meu consultório caíram assustadoramente de 65% para 39%.

Esta recente redução de 26% nas despesas gerais é a queda mais dramática que eu já havia experimentado. Ainda mais incrível é que eu não comecei a usar o Tip-Edge para reduzir as minhas despesas gerais. O meu objetivo

REPORTAGEM DE CAPA

Tratamento Tip-Edge...

Continuação da pág. 1

nossa clínica e outros 100 com residentes na Universidade Temple da Pensilvânia, pacientes adolescentes cooperam com os seis elásticos muito mais que os com o tratamento edgewise tradicional.

Com a modalidade edgewise, nós corrigimos o sorriso do paciente e então com seis meses de tratamento dissemos a eles para iniciar o uso de seus elásticos. Isto é que neste ponto aquele sorriso de adolescente na mente dele ou dela, já aparenta estar excelente. Por que deveriam eles cooperar com elásticos ou se preocupar com overjets?

Pacientes Tip-Edge começam a usar elásticos desde o início da colagem do tratamento. Os elásticos por si próprios são bem leves (1.5 onça por lado) e os pacientes se adaptam rapidamente. Nossa função é também de incutir no paciente que o movimento dentário ideal está diretamente ligado à cooperação deles com estes elásticos. Em mais de um caso, pacientes passaram a usar elásticos duplos por lado, com esperanças próprias de ace-

leração do tratamento. Você pode ver isto facilmente, na medida em que se tem aumentado a puxada vertical dos elásticos pode aprofundar a mordida do paciente ou se perder a ancoragem dos molares.

Nós todos sabemos que uma melhor cooperação e um aperfeiçoamento da mecânica apressa o paciente em direção a consulta de remoção de seus aparelhos. Casos de extração podem frequentemente ser tratados em 20 meses ou menos com poucas consultas. Alguns casos podem ser manipulados em menos de 10 consultas.

Como ortodontistas, nos esforçamos por resultado de casos ideais. Entretanto, lembrar que um tratamento melhorado e um consultório eficiente está diretamente relacionado às horas que trabalhamos e nossa margem de lucro. A técnica Diferencial do Arco Reto® pode fornecer estes objetivos para cada um de nós no campo da ortodontia. 

* Dr. Mele é um Professor Assistente de Clínica na Universidade Temple, aonde ele ensina Tip-Edge para residentes em ortodontias. Ele tem também um consultório particular em Glenside, PA.

Especialista na Biomecânica da Mecânica de Deslizamento Diz Serem Óbvios os Benefícios do Slot Tip-Edge

Na edição de maio de 2000 do AMERICAN JOURNAL OF ORTHODONTICS AND DENTOFACIAL ORTHOPEDICS especialistas em vários aspectos da ortodontia foram convidados a compartilhar suas idéias. Sob o tema "Biomecânicas ortodônticas: vistas do topo de um novo século," Dr. Robert Kusy da Universidade da Carolina do Norte perito em mecânica de deslizamento.

Ele sustenta que pouco de novo foi executado através de investigações pelos "astros da arte." Em seus 10 anos de estudos próprios, Kusy pareceu confirmar o que já era sabido. A fonte de maior fricção na mecânica de deslizamento ocorre durante a configuração ativa, quando ambos lados do slot edgewise contactam o arco. Isto é verdade, é claro, mas com a introdução do slot Tip-Edge, não

deverá mais ser de alguma significância clínica para ortodontistas.

O slot Tip-Edge (o qual é também pré-ajustado) nunca alcança a configuração ativa durante a mecânica de deslizamento. Na realidade, ele se torna mais passivo a medida em que as superfícies superior e inferior do slot se distanciam do arco-não na direção dele. Este novo relacionamento geométrico entre o slot e o arco elimina a maioria, se não todos, os problemas discutidos por Kusy.

Durante o deslizamento, o slot Tip-Edge não se fecha sobre o arco, não há deformação da liga metálica dura, nem marcações e nem aumento dos problemas friccionais dos braquetes cerâmicos ou arcos contendo níquel. Também por isso muitos dos seus outros pensamentos

Continua na pág 3 . . .

Q's e R's

Q. Quando estamos indo para um pré-estágio dois em um caso de extração, você apenas coloca o fio .016" dentro dos tubos retangulares desde que não haja stop molares? Você precisa ter os fios 022" antes de usar E-Links® para fechar espaços posteriores?

Salt Lake City, UTAH

R. Isto é tudo o que o pré-segundo estágio se refere-ter os braquetes alinhados com os tubos retangulares usando o arco .016" então vai para um mais pesado, arco .022" e da início ao fechamento de espaços com E-Links. Estágio dois é quando você fecha os espaços das extrações e você deve ter um bom encaixe dos braquetes no arco .022" antes de ir para os E-Links. Às vezes você pode dar início com elásticos horizontais leves (amarelo) com os arcos .016" mas E-Links são muito pesados para os arcos .016" e podem causar a rotação dos molares. 

Q. Nós temos notado que na fase de torque, nós frequentemente temos um diastema central no arco superior usando a técnica Tip-Edge. Vocês poderiam nos explicar o possível problema biomecânico?

Bruxelas, BELGICA

R. É muito comum ver espaço(s) abertos entre os dentes anteriores superiores quando estão sendo torqueados no terceiro estágio. Isto é verdade especialmente quando o torque é dado pelas molas Side-Winder operando contra um arco retangular, passivo de tamanho total.

Os espaços são realmente um sinal positivo. Eles indicam que os dentes estão sendo torqueados, e a medida em que isto ocorre, suas bordas incisais movimentam-se para diante enquanto as coroas giram ao redor do arco. Isto as movem para dentro de um arco maior. Portanto, espaços devem aparecer em algum lugar.

Evidentemente, se a linha media está concentrada em um lugar, o

paciente pode não sentir isto como algo positivo-mas, sem dúvida algo negativo. Simplesmente fique certo que as extremidades do arco estejam dobradas na distal dos tubos molares então coloque um E-Link entre os incisivos centrais. Isto fechará os espaços na linha media e criará ½ tamanho de espaço na mesial dos incisivos laterais. Isto é bom porque os dentes precisam de espaço ao longo do arco para serem verticalizados mesio-distalmente com as forças das molas Side-Winder. Se eles não puderem verticalizar, não haverá torque. 

Q. Eu quero evitar desconforto aos pacientes. O que está errado com o uso de arcos de tamanhos menores durante o estágio três- .020" redondo ou .019" x .026" retangular?

Nova York, NOVA YORK

R. Os slots Tip-Edge estão relativamente amplos (.024"-.026") no início do terceiro estágio. Portanto, um fio de "tamanho total" é de fato de tamanho menor. Não há razão de se utilizar arcos menores, mas existem várias razões para não usá-los.

Primeiramente você estará perdendo controle de torque molar de que você poderá precisar, mas até não imagina. Ainda de maior importância é o fato que, sob a força das molas Side-Winder o dente individualmente, na presença de um arco retangular de tamanho menor, irá verticalizar de mais e ter torque de menos. Verticalizar a mais não somente produz raízes anguladas, mas inclina bordas incisais e às vezes causa "triângulos pretos" nas áreas do vão gengival.

Quando os dentes se verticalizam de mais, seus slots tornam-se efetivamente menores sendo restabelecido pela colocação do arco de tamanho total, nivelamento de arcos impossível. Molas Side-Winder frequentemente precisam ser colocadas em reverso com nada para parar a sobre inclinação se um paciente perde uma consulta. A resposta final é-NUNCA use arcos de tamanhos menores quando torqueando ou verticalizando. 

Verdade no Empacotamento Finalmente Inclui os Elásticos

No passado, elásticos intraorais eram identificados somente de uma ou duas maneiras. A primeira era pela indicação do diâmetro interno (D.I.) dos elásticos, frações de polegadas e a espessura, ex. ¼" leve, ⅓" pesado, etc. O segundo sistema era listando a força requerida estendendo-se o elástico duas ou três vezes o seu diâmetro. Nenhum destes valores podem ser usados para selecionar apuradamente um elástico para liberar a força desejada quando esticados entre dois pontos na boca.

Não é somente a pratica corrente de rotular elásticos com valores de forças 2 ou 3 vezes sem equivalência—é enganoso e pode ser prejudicial no cuidado com o paciente. Um elástico rotulado "2 onças" poderia liberar 6 onças de força quando usado para tração de Classe II. O efeito, especialmente na Técnica Diferencial do Arco Reto pode

ser nocivo. Ancoragem de molares podem ser perdidas e/ou mordidas anteriores aprofundadas.

TP introduziu Tru-Force™, um sistema de identificação dos valores de força significativo e prático baseado no estiramento do elástico em 20 e 30 milímetro. Estas distâncias intraorais comumente usadas foram aplicadas para todos os tamanhos de elásticos para fornecer uma guia de força consistente e previsível.

Para assegurar uma força de 2-onças no início do tratamento, é selecionado um elástico TP rotulado 2 onças em 30 milímetros. A medida em que o tratamento progride e as distâncias tornam-se menores, elásticos Tru-Force com valores de 2- a 3-onças em 20 milímetros seriam apropriados. Com estes valores Tru-Force listados em ambos um com 20- e outro com 30-milímetros de estiramento em cada embalagem elástica, o uso de um dinamômetro no consultório deveria se tornar menos importante.

As atendentes estariam também mais aptas para fornecer elásticos para os pacientes com o tamanho correto a fim de irem de encontro aos requerimentos de força estabelecidos pelo ortodontista. Um mapa listando todos os elásticos Tru-Force pelos valores, cores e diâmetro é fornecido nas laterais das caixas dispensadoras de elásticos TP.



Elásticos Tru-Force são embalados em sacos "zip lock" a prova de temperatura.

Biomechanics Expert . . . continued from page 2

sobre mecânica de deslizamento na prática, ex. realinhamento e nivelamento, engates, o vão entre os arcos e o slot torna-se irrelevante.

Kusy tem a impressão que em um futuro próximo o relacionamento entre a fricção clássica, pinçamento e marcações serão entendidas nos termos dos materiais e parâmetros geométricos. Olá-Acorde! Todos estes conceitos já foram eliminados pelo slot

Tip-Edge, assim como aqueles relacionados com a distância interbraquete, braquetes e índices de encaixe, e problemas de torque "presentes."

Infelizmente, Kusy aparenta ignorância ou negligência para o Tip-Edge que é compartilhado por vários outros especialistas em biomecânica. Talvez sua simplicidade seja uma ameaça para seus mundos de complexidade auto-induzida.

APRESENTAÇÃO DE CASOS

Uma moça de dezessete anos apresentou-se com uma maloclusão de Classe I. Sua principal preocupação era "os dentes da frente tortos." Os quatro segundos pré-molares foram extraídos para aliviar uma discrepância obvia de comprimento do arco/massa dentária. Foi sentido que a remoção dos primeiros pré-molares poderiam retrair o lábio de seu perfil já achatado. O tratamento foi completado em 15 meses.

Em retrospecto o uso seletivo de freios e/ou força de inclinação sobre os caninos no estágio dois poderiam ter resultado em uma melhor correção da linha média e uma oclusão na região bucal sem prolongamento do tratamento.



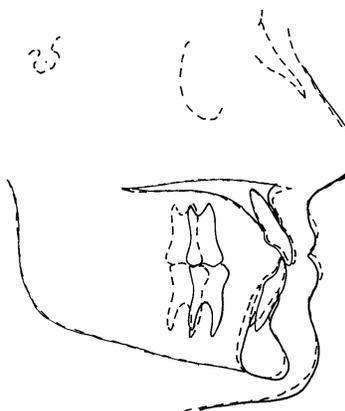
Início clássico de tratamento. Arcos de aço de alta tensão (.016") mais, elásticos de Classe II, 24 horas, com 2 onças. Os caninos estão livres para inclinar e deslizar distalmente. Por este motivo, não há necessidade para alças verticais para alinhamento anterior.



Um ano de tratamento e o estágio tres retangular já estava sob andamento por três meses. Molas Side-Winder produzem ambas força para correção da inclinação e torque como requerido. Elásticos de Classe II usados conforme necessitado.



Quatro meses de tratamento. Arcos são redondos .022" e foram colados os braquetes nos primeiros pré-molares. E-Links para fechamento de espaços e elásticos de Classe II para manter os dentes anteriores em um relacionamento topo a topo.



L.S. Moça, 17 Anos
 Extração 4 segundos pré-molares
 Arcos Usados 6 (3U, 3L)
 Adjustments 11
 Tempo de Tratamento 15 Months
 Contenção Placa Superior
 Inferior 3 a 3

Alterações Cefalométricas:		
	Início-Pontilhado	Final-Sólido
1 A-Po	+1.0 mm	+1.0 mm
Wits	+2.5 mm	-0.5 mm
SN-MP	25.0°	25.0°
SNA	82.5°	80.0°
SNB	80.0°	80.5°
ANB	2.5°	-0.5°
1-SN	109.0°	106.0°

Primeiro Curso de 3-Anos na Itália

O primeiro programa clínico de 3-anos sobre o aparelho Tip-Edge conduzido pelo Dr. Achille Farina, coordenador do grupo de estudo sobre o aparelho Tip-Edge da Sociedade Italiana de Ortodontia, terminou em Setembro de 1999.

O curso foi organizado pelo "Centro Studie Ricerche di Ortodonzia" em La Spezia, Itália. Foi único porque pela primeira vez na Itália os participantes foram educados em ambos, edgewise standard e o novo aparelho Tip-Edge.

Em companhia com o Dr. Farina, que cobriu a Técnica Diferencial do Arco Reto, os instrutores para o programa de edgewise standard foram os Drs. Silvia Allegrini and Mauro Cozzani, ambos Mestres em Ciências Ortodônticas na Universidade de Boston. O curso abrangeu ambos conferências e instruções em typodonte no primeiro ano. Durante o segundo e terceiro ano os participantes trataram pacientes com ambas técnicas. 11



Dr. Achille Farina (fila de trás, centro) também acabou de completar uma versão Italiana do vídeo Tip-Edge com os seus próprios casos tratados. Cópias podem ser obtidas com a TP Itália, www.tpitalia.com, fax número 390-35-30.02.12.

Curso Brasileiro Utiliza Braquete Tip-Edge Somente nos Caninos

Drs. Seiti Ishi e Messias Rodrigues deram um curso em Outubro de 1999 em São Paulo, Brasil. Este foi conduzido no auditório principal da Sociedade Paulista de Ortodontia (SPO).

Dr. Rodrigues mostrou tratamentos usando braquetes Tip-Edge somente sobre os caninos. Braquetes edgewise pré-ajustado, convencionais, foram colocados em todos os outros dentes.

Dr. Jorge Catarcione, Presidente Associação Brasileira de Tip-Edge foi convidado a participar. Dr. Ishi apresentou alguns casos de 100 por cento, puro tratamento Tip-Edge. 12



Membros da Sociedade Paulista de Ortodontia (SPO). Dr. Jorge Catarcione (em pé à esquerda) da Associação Brasileira de Tip-Edge. Dr. Seiti Ishi e Dr. Messias Rodrigues (no centro)—Outubro 1999.