

RELAÇÃO DE PROBLEMAS PERIODONTAIS LIGADO AO USO DE CONTENÇÕES INFERIORES TIPO 3x3.

DOS SANTOS, Renata Pancione

DA SILVA, Juliana Beatris Lopes

DE SALES, Joice Aparecida Feles

QUEIROZ, Isabella Guedes

ORTIZ, Veronica Ferreira

Palavra- chave: Contenção, periodontia, tratamento

INTRODUÇÃO

Os problemas periodontais associados ao uso de contenções inferiores do tipo 3x3 tem se tornado um tema de crescente preocupação na prática clínica e na pesquisa acadêmica. A contenção ortodôntica é uma fase crucial no tratamento ortodôntico, com a função de estabilizar os dentes após a movimentação. Contudo, seu uso inadequado ou a falta de cuidados com a higiene oral durante o período de contenção podem levar ao desenvolvimento de doenças periodontais.

Estudos demonstram que a prevalência de doenças periodontais em pacientes ortodônticos pode ser significativamente maior, especialmente entre aqueles que utilizam contenções fixas. Um estudo de Varela et al. (2018) observou que pacientes com contenções inferiores apresentam uma taxa de gengivite de até 63%, enquanto a taxa de periodontite foi de 27% entre os participantes com higiene oral inadequada. Esses dados evidenciam a necessidade de atenção redobrada na manutenção da saúde periodontal durante e após o tratamento ortodôntico.

Nesse congresso, discutiremos a relação entre o uso de contenções inferiores do tipo 3x3 e as manifestações clínicas de doenças periodontais, além de explorar práticas de higiene oral e intervenções que podem minimizar os riscos associados a esse tipo de contenção.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é mostrar a prevalência de problemas periodontais associados às contenções ortodônticas.

METODOLOGIA

A questão da contenção 3x3 fica a pergunta: qual o desempenho de contenção mais apropriada, considerando-se o longo prazo e os problemas periodontais que possa causar? A contenção dita convencional – coladas apenas nos caninos e confeccionada com um fio de 0,8mm, é a mais tradicionalmente utilizada. Esse fio liso 3x3 colado somente nos caninos, pode manter estável a distância Inter caninos e também controlar parcialmente a movimentação

vertical dos incisivos que ocorre com a idade. Dessa forma, propicia uma razoável proteção da área contra os efeitos em longo prazo, porém como somente os caninos são colados, os incisivos ficam “soltos”.

Diante disso, alguns autores passaram a recomendar a contenção colada não somente nos caninos, mas também em todos os incisivos inferiores. Como nesse modelo de contenção todos os dentes ficam colados, os pacientes passam a ter maior dificuldade na higienização, já que, para acessar a área papilar Inter proximal, precisava-se utilizar um condutor de fio dental chamado passa fio. Ganha-se por um lado, com a contenção individual dos dentes na área, mas perde-se por outro pela dificuldade na higienização e consequentemente no controle de acúmulo de biofilme (placa e cálculo).

Mas mesmo com essa dificuldade, poderia proporcionar uma condição de razoável saúde periodontal no longo prazo, mas obviamente a dificuldade para se passar o fio era um questionamento de colegas e pacientes. Em 2001, Bicalho e Bicalho, apresentaram à comunidade ortodôntica uma contenção modificada de Lew (higiênica), confeccionada com fio 0,6mm e com desenho que facilitava o acesso livre ao fio dental, ao mesmo tempo em que permitia que todos os dentes anteroinferiores fossem colados e estabilizados. De fato, uma boa parte dos pacientes demonstrou conseguir manter uma boa qualidade de higiene na área, no longo prazo, entretanto também notamos que outros pacientes não tinham o mesmo cuidado ou não conseguiam manter a área livre da placa e consequentemente o cálculo se instalava.

Diante de alguns insucessos, passaram a estudar o comportamento dos diversos modelos de contenção 3x3, e foi constatado que a contenção convencional permitia, no curto prazo uma condição periodontal e de acúmulo de cálculo significativamente melhor do que a modificada. Comparando a contenção modificada com as de fio trançado – ambas colocadas em todos os dentes anteroinferiores a condição periodontal foi mais próxima entre os modelos, mas ainda assim a condição de acúmulo de cálculo foi significativamente maior na modificada (Higiênica).

Portanto pareceu lógico que a colagem de todos os dentes anteriores, independentemente do modelo parece ser menos adequada do ponto de vista periodontal. Vimos ainda que não apenas a condição periodontal em longo prazo é um fator a ser considerado na escolha da contenção, mas também são preocupantes os eventos inesperados envolvendo a contenção modificada e a com fio trançado.

Recentemente um estudo apontou que 1,1% de prevalência desse problema (38 em 3.500 casos), embora seja uma prevalência pequena, o problema periodontal resultante é grave, causando o deslocamento das raízes para fora do alvéolo (somado a recessão gengival), e que os pacientes que recebem a contenção colada em todos os dentes devem ser acompanhados anualmente interceptando eventuais falhas e efeitos indesejados.

CONCLUSÃO

Sugerimos que os pacientes recebam uma instrução por escrito para se conscientizarem de eventuais efeitos indesejados, bem como estabelecer uma indicação individualizada dessas contenções, e, em alguns casos optar por contenções removíveis do tipo placa de acetato, isso valeria para aqueles casos com alta tendência de acúmulo de cálculo e/ou dificuldade em manter a higienização com qualquer contenção colada.

REFERÊNCIAS

- Varela, J., et al. (2018). "impacto f orthodontic retention on periodontal health: A review". *Journal of Orthodontics*,45(3),200-207.
- Haffajee, AD, &Socransky, S.S. (2006). "Microbial risk indicators for periodontal disease." *Periodontology* 2000,40(1), 72-91.
- Bouchard, P., et al. (2010). "Periodontal diseases and orthodontics: A review." *Journal of Clinical Periodontology*,37(5),417-425.
- Kloehn, S. (2015). "Oral Hygiene and periodontal health during orthodontic treatment: A systematic review." *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 147(2), 179-185.
- Little RM, Riedel RA, Artun J. Na evaluation of changes in mandibular anterior alignment from 10 to 20 years postretention. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*.1988 May;93(5):423-8.
- Myser AS, Campbell PM, Boley J, Buschang PH. Long-term stability: postretention changes of the mandibular anterior teeth. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013 Sept;144(3):420-9.
- Driscoll-Gilliland J, Buschang PH, Behrents RG. Na evaluation of growth and stability in untreated and treated subjects. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2001 Dec;120(6):588-97.
- Eslambolchi S, Woodside DG, Rossouw PE. A descriptive study of mandibular incisor alignment in untreated subjects. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2008 Mar;133(3):343-53.
- Mauad BA, Silva RC, Aragon MLSC, Pontes LF, Silva Junior NG, Normando D. Changes in lower dental arch dimensions and tooth alignment in Young adults without orthodontic treatment. *Dental Press J Prthod*. 2012 May-June;20(3):64-8.
- Artun J, Spadafora AT, Shapiro PA. A 3-year follow-up study of various types of orthodontic canine-to-canine retainers. *Eur J Orthod*. 1997 Oct;19(5):501-9.
- Bearn DR, Bonded orthodontic retainers: a review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1995 Aug;108(2):207-13.
- Booth FA, Edelman JM, Proffit WR. Twenty-year follow-up of patients with permanently bonded mandibular canine-to-canine retainers. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2008 Jan;133(1):70-6.
- Dahl EH, Zachrisson BU. Long-term experience with direct-bonded lingual retainers. *J Clint Orthod*. 1991 Oct;25(10):619-30.
- Vig RG, Brundo GC. The kinetics of anterior tooth display. *J Prosthes Dent*. 1978 May;39(5):502-4.
- Bicalho JS, Bicalho KT. Descrição do método de contenção fixa, com livre acesso do fio dental. *Ver. Dental Press Ortod Ortop Facial*. 2001 Fev-Mar;6(5):97-104.
- Lew KKK. Direct-bonded lingual retainer. *J Clint Orthod*. 1989 July; 23:490-1.
- Shirasu BK, Hayacibara RM, Ramos AL. Comparacao de parâmetros periodontais após utilização de contenção convencional 3x3 plana e contenção modificada. *Ver Dental Press Ortod Ortop Facial*. 2007;12(1):41-7.

Lukiantchuki MA, Hayacibara RM, Ramos AL. Periodontal parameters comparison between two orthodontic retainers. *Dental Press J Orthod*. 2011 July-Aug;16(4):44. el-7.

Nishi R, Bombardelli C, Nassar PO, Bombonatti R, Busato PMR, Busato MCA. Avaliação periodontal e de adaptabilidade após utilização de dois modelos de contenção ortodôntica fixa. *Ver Clín Ortod Dental Press*. 2011 Out-Nov;10(5):82-9.

Ferreira L, Ramos AL. Parâmetros periodontais de dois tipos de contenção ortodôntica 3x3: um estudo longitudinal [projeto de pesquisa]. Maringá (PR): UEM; 2015.

Katsaros C, Livas C, Renkema AM. Unexpected complications of bonded mandibular lingual retainers. *Am J orthod Dentofacial Orthop*. 2007 Dec;132(6):838-41.

Kucera J, Marek I. Unexpected complications associated with mandibular fixed retainers: a retrospective study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2016 Feb;149(2):202-11.

Farret MM, Farret MM, Vieira GL, Assaf JH, Lima EM. Orthodontic treatment of a mandibular incisor fenestration resulting from a broken retainer. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2015 Aug;148(2):332-7.

Normando DC, Capelloza Filho, L A method to treat the relapse of dental misalignment. *Dental Press J Orthod*. 2001 Sept-Oct;16(5):48-53.

Corbett AI, Leggitt VL, Angelov N, Olson G, CARUSO JM. Periodontal health of anterior teeth with two types of fixed retainers. *Angle Orthod*. 2015 July;85(5):699-705.

Curado MM, Queiroz KL, Guimaraes MAC, Suzuki H, Garcez Segundo AS. Novo desenho para a contenção ortodôntica 3x3 fixa. *Orthod Sci Pract*. 2015;8(32):542-51.