



**INSTITUTO PÓS SAÚDE
FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA**

José Nosque Bezerra Sampaio Neto

CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS: uma revisão de literatura

São Luís

2023

José Nosque Bezerra Sampaio Neto

CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS: uma revisão de literatura

Artigo apresentado ao curso de pós graduação em Ortodontia como pré-requisito para obtenção do título de Pós – Graduado em Ortodontia do Instituto Pós Saúde.

Orientador: Profª Ma. Camila Maiana
P. M. Santos

São Luís

2023

José Nosque Bezerra Sampaio Neto

**CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS HIGIÊNICAS E NÃO HIGIÊNICAS:
uma revisão de literatura**

Artigo apresentado ao curso de pós graduação em Ortodontia como pré-requisito para obtenção do título de Pós – Graduado em Ortodontia do Instituto Pós Saúde.

Aprovado em: ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Camila Maiana Pereira Machado Santos

Prof. Ma. Cristiane Pontes de Barros Leal

Prof. Me Márvio Martins Dias

RESUMO

A fase passiva do tratamento ortodôntico conhecida como contenção permite que o tratamento finalizado se mantenha estável. A utilização da contenção ortodôntica é importante para o tratamento, pois existem recorrentes tipos de recidivas que são facilmente reconhecidas. O objetivo deste trabalho foi descrever os tipos de contenções higiênicas e não higiênicas. A metodologia utilizada foi através de uma revisão de literatura do tipo narrativa por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados relacionados a área da saúde: MEDLINE, SciELOe LILACS.O uso de contenção foi considerado de grande importância para manter a estabilidade pós-tratamento. A contenção tradicional conhecida também como não higiênica tem como benefício o fato de ter menos fio preso aos dentes e causar menos acúmulo de placa, enquanto a contenção higiênica possui os espaços aonde facilita a utilização do fio dental no entanto, por apresentar uma maior quantidade de fio na confecção da contenção, demanda uma higienização ainda mais rigorosa. Portanto, torna-se necessário que o profissional conheça as várias contenções disponíveis, para que possa de maneira efetiva garantir a estabilidade do tratamento realizado.

Palavras-Chaves: Contenção Ortodôntica; Recidiva; Ortodontia corretiva.

ABSTRACT

The passive phase of orthodontic treatment known as retention allows the finished treatment to remain stable. The use of orthodontic retainers is important for treatment, as there are recurrent types of relapses that are easily recognized. The objective of this work was to describe the types of hygienic and non-hygienic retainers. The methodology used was through a literature review of the narrative type through a bibliographical survey in the databases related to the health area: MEDLINE, SciELO and LILACS. The use of restraint was considered of great importance to maintain post-treatment stability. Traditional containment, also known as non-hygienic, has the benefit of having less floss attached to the teeth and causing less accumulation of plaque, while hygienic containment has spaces where it facilitates the use of dental floss, however, because it has a greater amount of floss. In the manufacture of containment, demands an even more rigorous cleaning. Therefore, it is necessary for the professional to know the various retainers available, so that he can effectively guarantee the stability of the treatment performed.

Keywords: Orthodontic retention; Relapse; Corrective Orthodontics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	METODOLOGIA.....	8
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
4	CONCLUSÃO.....	11
	REFERÊNCIAS.....	12

1 INTRODUÇÃO

Os estudos lidos sobre contenção ortodôntica comprovam, que seu uso é uma fase importante do tratamento. Após uma movimentação ortodôntica para tratamento de más oclusões existe a possibilidade para retornar as posições iniciais, a qual chama-se recidiva. (Bicalho,2016)

Algumas dessas recidivas são facilmente reconhecidas por serem recorrentes, como apinhamento anterior inferior e a abertura de espaços nos locais de extração. Em virtude disso, as consequências geradas pelas recidivas podem ocasionar mudanças que levam à alteração do resultado do tratamento. Quando realizada movimentação dos dentes com uso do aparelho, há uma remodelação óssea e das fibras colágenas que dão suporte ao dente. Até que o organismo reorganize as fibras colágenas e estabilize o tecido ósseo, existe uma grande chance dos dentes retornarem a posição inicial. Para que seja evitada essa recidiva, é essencial o uso de contenção, até que os dentes estejam novamente estabilizados. Não há um consenso na literatura em relação ao tempo de sua utilização.(Kuramae,2002)

Dessa forma, para proporcionar um resultado duradouro do tratamento executado, torna-se indispensável possibilitar um meio que viabilize a estabilidade do tratamento, por isso, a necessidade de serem utilizadas contenções após o término do tratamento.

As contenções podem ser removíveis, ativas ou passivas, devendo manter as seis chaves de oclusão de Andrews:curva de Spee, relação molar, inclinação e angulações dentárias adequadas, ausência de rotação e manutenção das áreas de contato, as quais foram alcançadas durante todo o tratamento ortodôntico bem como a saúde periodontal e ausência de hábitos deletérios. (Assunção et al., 2012).

Em sua maioria, os ortodontistas preferem usar contenções fixas, pois essas não necessitam da cooperação do paciente para seu uso, as contenções inferiores comumente utilizadas são confeccionadas com fios retos ou traçados, coladas nas superfícies linguais dos dentes anteriores. (Grosso, 1999).

Independentemente do tipo de aparelho fixo ou removível sua utilização é essencial para uma contenção eficiente. Portanto, é indispensável a sua utilização ao final de cada tratamento, bem como estudo de cada caso para que o profissional saiba qual tipo de contenção indicar para seu paciente de forma individual. (Lima,2012).

2 METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se uma revisão de literatura, produzida a partir de uma busca nas bases de dados relacionadas área da saúde: MEDLINE, SciELO e LILACS.

Foram utilizadas quatro terminologias da área da saúde, consultadas nos descritores em Ciência da Saúde (DeCs): Contenção Ortodôntica, Ortodontia corretiva, Recidiva, Estabilidade.

Teve como critério de inclusão artigos que abordavam relatos de casos e revisão de literatura relatando os tipos de contenções higiênicas e não higiênicas. Foram excluídos artigos que não tratavam do tema em questão.

Os estudos foram organizados através das divisões de tópicos que abordaram os tipos de contenção ortodôntica, tempo de uso, vantagens e desvantagens, com intuito de facilitar a compreensão das informações adquiridas para o leitor em relação a importância do uso da contenção ao final do tratamento ortodôntico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O uso de contenções ortodônticas é de grande importância para estabilidade de resultados alcançados no final do tratamento ortodôntico, não havendo uma probabilidade de recidiva. Essas contenções podem ser fixas ou removíveis. A estabilidade dos resultados em longo prazo é um dos principais desafios do tratamento ortodôntico, portanto é necessário que o ortodontista selecione o tipo de contenção com base nas características individuais de cada paciente, bem como o custo e o tempo necessário para confecção da contenção ortodôntica. (Kuramae, 2002).

As contenções devem apresentar algumas características como: tocar a superfície lingual de todos os dentes envolvidos, ser confortável, possuir bom polimento da resina composta utilizada para a fixação, não devem ter contato com as papilas interproximais, manter-se afastada da gengiva e possibilitar a livre passagem do fio dental de modo a garantir a higiene interproximal. (Curado et al, 2015; Ramos,2009).

Contenções linguais fixas foram introduzidas na década de 1970 por Knelrim, as quais foram estabelecidas como parte do tratamento ortodôntico para prevenir a recidiva dos incisivos inferiores. (Salehi,2013).

A contenção tem a função de manter os dentes na posição estável alcançada no fim do tratamento pós a retirada do aparelho ortodôntico. Com isso o organismo vai se adaptando a nova anatomia. Existe dois tipos de contenções fixa, sendo feita a escolha a partir da necessidade de cada paciente. (Curado,2015).

A contenção tradicional, também conhecida como não higiênica é confeccionada de forma reta na parte interna dos dentes anteriores, podendo ser colocada somente de canino a canino ou em todos os dentes anteriores, com resina composta. Uma das suas desvantagens é no momento de realizar a higienização, dificultando a passagem do fio dental sendo necessário utilizar passa fio ou fio dental da ponta mais rígida, por outro lado por ficar mais próxima dos dentes dar um melhor conforto ao paciente. Bem mais eficaz, pois não depende da colaboração do paciente e por ter um menor acúmulo de placa bacteriana e tártaro é um modelo muito utilizado. (Ribeiro,2016).

A contenção fixa 3x3 pode ser confeccionada com fio trançado especificamente. Pode ser colada somente nas suas extremidades, ou seja, na lingual

dos caninos, ou em todos os dentes na dependência de alinhamento ou apinhamento na região de incisivos. Aconselha-se também fazer a colagem nos incisivos, em especial quando a rotação do mesmo se fez presente previamente ao tratamento ortodôntico. (Vieira,2017)

Bigarella et al. (2009) sugeriram um desenho de contenção fixa 3x3 com acesso livre ao fio dental, também conhecida como higiênica que foi motivada pela percepção de que sua proximidade com a região cervical dos incisivos e caninos poderia dificultar a higienização, facilitando o acúmulo de placa bacteriana e, conseqüentemente, favorecendo problemas periodontais. As vantagens foram a aceitação da contenção por parte dos pacientes, aonde a grande maioria se apresentou com uma melhor higienização que a encontrada com contenção fixa 3x3 reta.

A contenção ondulada, conhecida como contenção higiênica tem essa denominação pelo fato do paciente conseguir passar o fio dental sem dificuldade, a desvantagem é que apesar de permitir a passagem do fio dental, acumula muito mais resíduos de alimentos, e conseqüentemente, o aparecimento de tártaros. Por tanto se não reforçar os hábitos de higiene bucal, a contenção higiênica pode acumular mais tártaro, uma vez que tem maior quantidade de aço, e também por esse motivo, pode ser mais desconfortável inicialmente para o paciente nos primeiros dias de uso. Portanto, o termo “higiênica” não está bem aplicado. (Bicalho,2001)

As barras de contenção higiênica podem apresentar risco de gerar movimentos dentários indesejados associados a fatores que podem gerar aberturas de pequenos espaços ou alteração ao torque radicular, por isso a importância da assiduidade do paciente às consultas de contenção, antes que ocorra problemas maiores, como retrações gengivais. (Moda,2020)

4 CONCLUSÃO

Baseado em todos os estudos pesquisados, podemos concluir que todo tratamento ortodôntico é passível de recidiva, considerando ter uma instabilidade variável e individual, após uso do aparelho ortodôntico. Por isso é de grande importância o uso de contenção para manter a estabilidade pós-tratamento. A contenção tradicional conhecida também como não higiênica tem como benefício o fato de ter menos fio preso nos dentes, o que causa menos acúmulo de placa, ser mais confortável, como ponto negativo é que uso do fio dental fica mais difícil, sendo necessário a utilização de um passa fio, enquanto a contenção higiênica possui os espaços aonde facilita a utilização do fio dental, mas por ter mais fio atrás dos dentes, acaba acumulando mais placa, sendo necessário que o paciente mantenha uma higienização mais rígida, além disso, essa maior quantidade de fio, pode gerar desconforto na língua para alguns pacientes. É necessário que o profissional conheça as várias contenções disponíveis, pra que possa de maneira efetiva garantir a estabilidade do tratamento realizado.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P.P.C. **Alterações verticais na dentadura mista, Diagnóstico e tratamento.** JBO. Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia facial, Curitiba – PR, v.7, n.4, p. 511-517, 2011.
- Assumpção, WK, et al 2012, **Aparelho de contenção ortodôntica**; abr;17(2):36.e1-6.
- BARRER, H. G. Protecting the integrity of mandibular incisor position through keystoning procedure and spring retainer appliance. J Clin Orthop, v.56, n.3, p273-291, sept.1969.
- BICALO JS, Bicalho KT. **Descrição do método de contenção fixa, com livre acesso do fio dental.** Rev Dental Press OrtodOrtop Facial. 2001; 6(5):997—104.5.
- CURADO, M. M. et al. **Novo desenho para contenção ortodôntica 3x3 com V-bend.** Revista Clinica de Orthodontics Science. Pract, p. 542-551, 2015.
- GROSSO MAPC. **Revisão científica. Rumo a uma perspectiva para Contenção Ortodôntica?** Revista Dental Press de ortodontia e Ortopedia Facial – MAI/JUN. 1999.
- KURAMAE M, Almeida MHC, Nouer DF, Magnani MBBA. **Principais fatores relacionados a estabilidade ortodôntica: uma revisão de literatura.** J BrasOrtodonOrtop Facial. 2002;7(39):194-200.
- LIMA VSA, Carvalho FAR, Almeida RCC, Júnior JC. **Diferentes estratégias utilizadas na fase de contenção do tratamento ortodôntico: uma revisão de literatura.**Dental Press Journal of Orthodontics-2012.
- LUKIANCHUKI MA, Hayacibara RM, Ramos AL. **Comparação de Parâmetros periodontais após utilização de contenção ortodôntica com fio trançado e contenção modificada.** Dental Press J Orthod-2011; 16(4):44-6.
- MODA LB, Santos DJS, Miguel JAM. **Movimentos dentários indesejados provocados por contenção ortodôntica fixa higiênica.** Ver ClinOrtod Dental Press. 2020 Fev-Mar19(1):79-90.

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. RevClinOrtodDental Press. 2011 out-nov;10(5):82-9.

NORMANDO, D.; Capelozza Filho, L. **Um método para o retratamento da recidiva do desalinhamento dentário.** Dental Press J Orthod, v. 16, n. 5, p. 48-53, 2011.

PROFFIT, W, R, **Ortodontia Contemporânea.** Elsevier Health Sciences: Rio de Janeiro, 2013.

RAMOS, J.R. **Ortodontia e seus dispositivos.** Goiânia; Ortholador, 2009.

RIBEIRO, T.T.C. et al.; **contenção ortodôntica fixa lingual inferior 3x3 com V-bend.**Rev Clin Ortod Dental Press., v.15, n. 1, p. 91-7, 2016.

Salehi, P.; Najafi, H. Z.; Roeinpeikar, S. M. **Comparison of survival time between two types of orthodontic retainer, a prospective randomized clinical trial.**Progress in Orthodontics, v.14, n.25, p.1-6,2013.

Shirasu, B.K.; Hayacibara, R.M.; Ramos. A.L. **Comparação de parâmetros periodontais após utilização de contenção convencional 3x3 plana e contenção modificada.** Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 12, n. 1,p.41-47, 2007.

Torres, J.N. **A importância do diagnóstico ortodôntico em relação cêntrica.** (monografia de especialização) A.C.D.C., 1999.

Trindade, H.A. **Contenção Ortodôntica: uma revisão de literatura,** 2021.

Tortia, P.A. **Contenção Ortodôntica,**revisão de literatura, 2022.