

das com a divergência facial. Numa revisão sistemática (Cozza et al 2006), em que foi feita a avaliação do coeficiente de eficiência, de vários aparelhos funcionais, verificaram um avanço mandibular de 0,23 mm por mês com o Twin-Block, e de 0,28 mm por mês com o Herbst. **Conclusões/ Implicações clínicas:** Ambos os aparelhos foram eficazes na correção da Classe II. No entanto: 1) A protusão dos incisivos inferiores foi mais alta com o Herbst, e a melhoria da discrepância esquelética foi maior com o Twin-Block. 2) O Twin Block parece ser mais efetivo para as Classes II esqueléticas por retrusão mandibular. 3) O Herbst parece ser mais efetivo para as Classes II com protrusão maxilar dento-alveolar, e retrusão mandibular dento-alveolar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1030>

#SPODF2021-23 Disjunção maxilar com ancoragem esquelética temporária: revisão narrativa

Patrícia Frias Oliveira, Joana Patrício Garrau, François Durand Pereira, Hélder Nunes Costa, Pedro Mariano Pereira

Departamento de Ortodontia, Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: Novas técnicas têm surgido que permitem resolver problemas esqueléticos transversais da maxila quando a disjunção palatina é pouco previsível. Entre elas destaca-se a expansão rápida da maxila assistida por mini-implantes (MARPE), utilizada maioritariamente em jovens adultos, que permite minimizar os efeitos dentários e maximizar o efeito esquelético. Na sua base está um disjuntor maxilar convencional com ancoragem em mini-implantes no palato, que garante uma transmissão mais eficaz da força à base óssea, maior ancoragem do dispositivo e maior estabilidade primária, mantendo as hemi-maxilas separadas durante o período de consolidação. A presente revisão narrativa tem como objetivos avaliar os expansores esqueléticos da maxila ancorados por mini-implantes, descrever os efeitos esqueléticos e dentários, as vantagens e desvantagens do seu uso, e ainda os riscos associados. **Materiais e métodos:** Foram feitas pesquisas em diferentes bases de dados: Pubmed, Scielo, B-on, utilizando as palavras-chave: MARPE, disjunção palatina e expansão maxilar. A pesquisa restringiu-se entre os anos 2000 e 2019. **Resultados:** Existe um vasto leque de vantagens no uso da MARPE: aplicação da força perto da sutura palatina mediana, limitando as forças aplicadas aos dentes; menor inclinação dentária; efeitos periodontais adversos menores; melhor controlo vertical em pacientes hiperdivergentes; menor movimentação dos dentes de ancoragem; potencia os efeitos de protração maxilar; pode ser uma alternativa ao tratamento cirúrgico em pacientes no final do crescimento e em jovens adultos; é um tratamento estável e com recidiva limitada e, por fim, promove uma melhoria na permeabilidade das vias aéreas. Contudo, também apresenta desvantagens no seu uso como: procedimento invasivo, com custo extra; taxa de insucesso dos mini-implantes; inflamação da mucosa, dificuldade na higiene oral risco de infeção e a não separação de algumas suturas cranianas. A taxa de sucesso é descrita na literatura em cerca de 85% dos casos. **Conclusões:** A análise da literatura disponível revela que a disjunção palatina com ancoragem em mini-implantes pode ser um eficaz método alternativo para corrigir a deficiência transversal da

maxila em jovens adultos. **Implicações clínicas:** MARPE é uma técnica que pode ser utilizada como alternativa na correção da deficiência transversal da maxila, em pacientes jovens adultos, com menores custos bem como menores riscos do que os tratamentos alternativos convencionais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1031>

#SPODF2021-24 Revisão narrativa: Contenção em Ortodontia - Protocolos e Inovações

Solange Santos, Maria Bueno, Sofia Flor Garcia, Ana Filipa Nave, Ana Delgado.

Consulta Assistencial de Ortodontia, Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: A recidiva é qualquer alteração desfavorável da posição dentária após o tratamento ortodôntico e está associada a vários fatores. A fase de contenção visa prevenir a recidiva através do uso de aparelhos, havendo procedimentos auxiliares que parecem optimizá-la. Existem protocolos, mas a sua eficácia e duração não são consensuais. O objetivo desta revisão é avaliar a literatura atual no que diz respeito à eficácia, duração e inovações da fase de contenção. **Métodos:** Efetuou-se uma pesquisa na plataforma PubMed relativa aos últimos 5 anos utilizando os termos "orthodontic retention". **Resultados:** Desta pesquisa resultaram 638 artigos selecionados pelos títulos, leitura dos resumos e, finalmente, do artigo completo. Foram revistos 24 artigos, incluindo uma revisão sistemática Cochrane de 2016. **Conclusões:** Existem vários tipos de contenções. As fixas, eficazes e não dependentes da colaboração do paciente, têm como desvantagens a difícil higiene, o risco de descimentação, fratura ou torque indesejado. Podem ser feitas em diferentes materiais e formatos. As contenções removíveis facilitam a higiene e o seu uso em part-time é suficiente, mas dependem da colaboração do paciente. As mais utilizadas são a placa de Hawley e as termoplásticas. Quando comparadas, a termoplástica é mais estética e confortável, para além de permitir melhor estabilidade e controlo de rotações, no entanto apresenta maior degradação. A escolha do tipo de contenção deve ser feita na fase de planeamento do tratamento. Enquanto na maioria dos casos tanto contenções fixas como removíveis permitem controlar a recidiva, há situações em que é vantajoso optar pela fixa, tais como encerramento de diastemas ou correção de rotações severas. A maioria dos autores defende a utilização das contenções toda a vida de forma a minimizar a recidiva e responder às alterações fisiológicas associadas ao crescimento e envelhecimento. Existem, na fase de contenção, procedimentos como a redução interproximal, o laser de baixa intensidade, a técnica cirúrgica de fibrotomia, vibração mecânica e fármacos que podem auxiliar na diminuição do risco de recidiva, no entanto carecem ainda de investigação. **Implicações Clínicas:** O protocolo mais usado é contenção removível superior e fixa inferior para toda a vida. Sugere-se o uso da removível em part-time. A evidência existente não permite definir qual a melhor abordagem pelo que esta será determinada pela experiência clínica do Ortodontista e especificidades do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1032>