AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DENTOALVEOLARES DA EXPANSÃO LENTA E RÁPIDA DA MAXILA EM PACIENTES COM FISSURAS TRANSFORAME INCISIVO BILATERAIS

ALVES ACM***[1], ALMEIDA AM[2], OZAWA TO[2], JANSON G[1], GARIB DG[3]

1. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru
2. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru
3. Faculdade de Odontologia de Bauru e Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru

OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho foi comparar os efeitos dentoalveolares das expansões lenta e rápida da maxila em pacientes com fissuras transforame incisivo bilaterais (FTB). **MÉTODOS:** Um total de cinquenta pacientes com FTB diagnosticados com atresia do arco dentário superior foram aleatoriamente e igualmente divididos em dois grupos de estudo: um composto de indivíduos submetidos à expansão lenta da maxila com Quadri-hélice e outro constituído de pacientes submetidos à expansão rápida da maxila com Hyrax. Foram obtidos modelos de gesso previamente à instalação dos aparelhos e 6 meses pós-expansão. Após a digitalização dos modelos de gesso do arco dentário superior por meio do scanner 3Shape R700 3D©, utilizou-se o programa Orthoanalyzer© para mensurar as dimensões transversais, o perímetro e o comprimento do arco dentário, a profundidade do palato e a inclinação dos primeiros molares permanentes. As alterações interfases e intergrupos foram avaliadas por meio do teste t pareado e teste t de Student, respectivamente ($p<0,05$). **RESULTADOS:** As expansões lenta e rápida da maxila promoveram aumentos significantes de todas as dimensões transversais e do perímetro do arco dentário superior. Apenas a expansão rápida da maxila promoveu uma diminuição significante do comprimento do arco e da profundidade do palato. Não foram encontradas diferenças significantes entre os efeitos dentoalveolares promovidos pelos dois procedimentos de expansão. **CONCLUSÕES:** As expansões lenta e rápida da maxila parecem promover efeitos dentoalveolares semelhantes em pacientes com FLCB.

Apoio financeiro: FAPESP (número de processo 2013/08193-2).

EVALUATION OF THE DENTOALVEOLAR EFFECTS OF SLOW AND RAPID MAXILLARY EXPANSION IN PATIENTS WITH COMPLETE BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

ALVES ACM***[1], ALMEIDA AM[2], OZAWA TO[2], JANSON G[1], GARIB DG[3]

1. Bauru Dental School, University of São Paulo, Bauru
2. Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of São Paulo, Bauru.
3. Bauru Dental School and Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of São Paulo, Bauru

OBJECTIVE: *The aim of this study was to compare the dentoalveolar effects of slow and rapid maxillary*

expansions in patients with complete bilateral cleft lip and palate (BCLP). **METHODS***: Fifty patients with BCLP diagnosed with maxillary dental arch constriction were randomly and equally divided into two study groups: one comprised by individuals who underwent slow maxillary expansion with Quad-helix appliance and another composed by patients who underwent rapid maxillary expansion using Hyrax expander. Dental models were obtained immediately pre-expansion and 6 months post-expansion. After digitizing the maxillary dental arch models using the 3Shape R700 3D© scanner, the Orthoanalyzer© software was used to measure the maxillary transverse dimensions, the arch perimeter, the arch length, the palatal depth and the inclination of maxillary permanent first molars. Inter-phase and intergroup comparisons were performed using paired t tests and Student's t tests, respectively (p<0.05).* **RESULTS:** *Both slow and rapid maxillary expansions promoted significant increase of all maxillary transverse dimensions and of the arch perimeter. Only the rapid maxillary expansion promoted a significant decrease of the arch length and of the palatal depth. No significant differences were found between the dentoalveolar effects of both expansion procedures.* **CONCLUSION:** *Both slow and rapid maxillary expansions seem to promote similar dentoalveolar effects in patients with BCLP.*
Financial support: FAPESP (process number 2013/08193-2).