

TRATAMENTO INTERCEPTATIVO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR E MORDIDA CRUZADA POSTERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

INTERCEPTATIVE TREATMENT OF THE ANTERIOR OPEN BITE AND POSTERIOR CROSSBITE: DESCRIPTION OF A CLINICAL CASE

Eduardo César Almada **SANTOS**¹
Flávia de Moraes **ARANTES**²
Camile Gisele Garcia **MARQUES**³
Lílian Maria Brisque **PIGNATTA**²

RESUMO

O paciente R.S.M., encontrava-se no segundo período transitório da dentadura mista e apresentava mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e presença de um mesiodens. O plano de tratamento constou na remoção cirúrgica do mesiodens e na utilização de placa removível com grade palatina e parafuso expansor. A má-oclusão foi corrigida em 3 meses, mostrando a efetividade do tratamento após minucioso diagnóstico e indicação correta da mecanoterapia.

UNITERMOS: Mordida aberta – anterior; mordida cruzada – posterior;

INTRODUÇÃO

A mordida aberta pode ser definida como a dimensão vertical negativa entre os dentes superiores e inferiores, manifestando-se tanto na região anterior como na posterior ou, mais raramente, em todo arco dentário.

A mordida aberta anterior (M.A.A.) é uma das más oclusões de maior comprometimento estético-funcional, além das alterações dentárias e esqueléticas. É uma discrepância de natureza vertical, apresenta um prognóstico de bom a deficiente dependendo de sua gravidade e da etiologia a ela associada (ALMEIDA; URSI,¹1990; ALMEIDA et al.,² 1998; ALMEIDA et al.,³ 2003)

Essa má oclusão apresenta uma série de fatores etiológicos como a irrupção incompleta dos dentes anteriores, alterações nos tecidos linfóides da região da orofaringe que levam a dificuldades respiratórias e ao mau posicionamento da língua, persistência de um padrão de deglutição infantil e presença de hábitos bucais deletérios tais como sucção digital ou de chupeta.^{1,2,10}

O hábito de sucção digital é considerado deletério para a forma dos arcos dentários, porque a sua incidência pode provocar um desequilíbrio muscular em toda a cavidade bucal causando o aparecimento de deformidades no sentido vertical e transversal das arcadas. Esses problemas são considerados reversíveis pela ação da própria musculatura peribucal quando esses hábitos são retirados até os 3 ou 4 anos de idade. A partir dessa idade, com a erupção dos incisivos permanentes, as deformidades podem se tornar mais severas, necessitando da terapia ortodôntica para corrigi-las (GRABER,⁴ 1966; PROFITT; FIELDS,⁸ 1995).

Decorrente das alterações posturais encontra-se comumente associada à mordida aberta anterior a mordida cruzada posterior. Esta, segundo Silva Filho et al.⁹ é uma entidade clínica resultante da atresia do arco dentário superior. Ela se manifesta quando, na relação transversal, as cúspides palatinas dos pré-molares e molares superiores não ocluem nas fossas oclusais dos dentes antagonistas inferiores.

1 - Professor Assistente Doutor da Disciplina de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

2 - Cirurgiã-Dentista, Estagiária da Disciplina de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

3 - Cirurgiã-Dentista formada pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Esta má oclusão apresenta uma alta prevalência (7-23,3%),^{5,6,7} possuindo diferentes etiologias. Por isso, um correto diagnóstico, em momento mais cedo possível e a intervenção precoce apresenta fundamental importância para o desenvolvimento craniofacial e da oclusão, pois esta má oclusão não se autocorrige.

O objetivo deste trabalho consiste em ressaltar a importância do tratamento integrado feito por graduandos em Odontologia, expondo um caso clínico em que o paciente apresentava Mordida Aberta Anterior associada à Mordida Cruzada Posterior unilateral e presença de um mesiodens, verificado durante o diagnóstico ortodôntico.

RELATO DO CASO

O paciente R.S.M., gênero masculino, com idade de 9 anos, procurou a Clínica de Graduação da Disciplina de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, tendo como queixa principal a mordida aberta anterior.

Durante a anamnese verificou-se que o paciente apresentava hábito de sucção digital e onicofagia. A análise facial mostrou simetria facial, selamento labial passivo e perfil facial harmonioso (Figura 1 e 2).

O paciente encontrava-se no segundo período transitório da dentadura mista, apresentando além de mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior unilateral com linha média coincidente a relação sagital de canino normal (Figura 3, 4 e 5).

Na análise da radiografia panorâmica pôde ser observada a presença de um mesiodens, ressaltando a importância da avaliação anatomo-radiográfica pelo clínico. (Figura 6)

Após a análise cefalométrica inicial do paciente, observou um padrão de crescimento equilibrado ($SnGoGn=34$, $FMA=27$), com incisivos superiores verticalizados ($1.NA=19^\circ$) e bem posicionados no sentido ântero-posterior ($1.NA=5mm$). Já os incisivos inferiores apresentavam acentuadamente vestibularizados e protruídos em relação à sua base apical, respectivamente $1.NB=33^\circ$ e $1-NB=8mm$. (Figura 7).

O plano de tratamento constou de instrução sobre a interrupção do hábito além da instalação de aparelho ortodôntico removível com parafuso expansor e grade palatina como um dispositivo recordatório. Optou-se pela não construção do arco vestibular devido a verticalização dos incisivos superiores (Figura 8). Após a exodontia do mesiodens, instalou-se o aparelho ortodôntico passivamente, e também foi utilizado como suporte para o cimento cirúrgico.

Tabela 1- Valores cefalométricos padrão, inicial e durante o período de contenção do paciente.

Medida	Valor Padrão	Tele Inicial	Tele Final
FMA	25°	27°	27°
1.NA	22°	19°	15°
1-NA	4mm	5mm	5mm
1.NB	25°	33°	30
1-NB	4mm	8mm	9mm

Três meses após o início do tratamento foi observada a correção da mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. (Figura 9, 10 e 11). A avaliação da telerradiografia (Figura 12) e dos valores cefalométricos durante o período de contenção permitiram identificar que as alterações foram pequenas, mostrando apenas um sensível aumento da verticalização dos incisivos superiores e incisivos inferiores como se observa na Tabela 1. A verticalização dos incisivos provavelmente ocorreu pela eliminação do hábito, podendo contribuir para a correção da mordida aberta anterior.



FIGURA 1 - Foto frontal do paciente



FIGURA 2 - Foto de perfil do paciente



FIGURA 3 - Foto intrabucal frontal inicial



FIGURA 7 - Telerradiografia inicial do paciente



FIGURA 4 - Foto intrabucal, lado direito, inicial

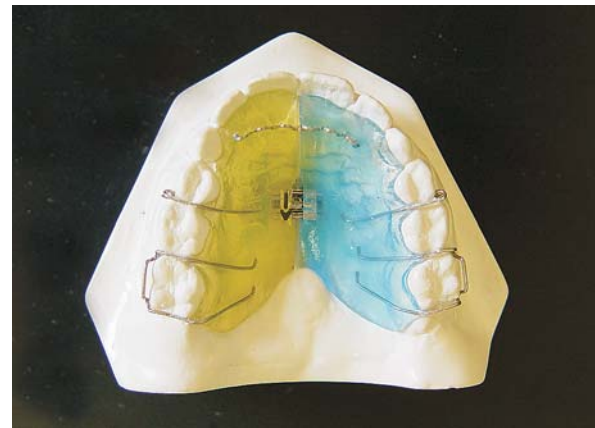


FIGURA 8- Vista oclusal do aparelho com grade palatina e parafuso expansor



FIGURA 5 - Foto intrabucal, lado esquerdo, inicial



FIGURA 9 - Foto intrabucal frontal final



FIGURA 6- Radiografia Panorâmica inicial do paciente



FIGURA 10 - Foto intrabucal, lado direito, final



FIGURA 11- Foto intrabucal, lado esquerdo, final



FIGURA 12 - Telerradiografia final

Considerações sobre o tratamento Ortodôntico

No caso descrito, além de conscientização quanto a remoção do hábito foi indicada a utilização de um aparelho ortodôntico removível para corrigir as alterações dentofaciais, atuando também como recordatório à criança para que ela não recorra ao hábito.

O aparelho proposto constou de uma placa de acrílico com grade palatina associada a um parafuso expansor. Somente após a cirurgia o paciente foi instruído a abrir o parafuso 2/4 de volta, sendo dois ajustes semanais. O intervalo entre as consultas para avaliação se dava a cada 15 dias, quando era realizado o controle da movimentação dentária, ajuste dos grampos de retenção e controle da higienização.

A grade palatina é considerada um dispositivo passivo que não exerce força alguma sobre as estruturas dentárias, ou seja, atua como um obstáculo mecânico objetivando a eliminação da sucção do dedo ou chupeta, bem como manter a língua numa posição mais retruída, evitando sua interposição entre os incisivos durante a fala ou deglutição. Em extensão deve abranger toda a mordida aberta alcançando a região do cingulo dos dentes antero-inferiores. Entretanto, não deve tocar nas estruturas dentárias e nem interferir nos tecidos moles circunjacentes, assim como não deve

interferir nos movimentos mandibulares exercidos pelos pacientes.

Nas situações clínicas onde se diagnostica uma mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior durante o período de dentadura mista, tem-se como opção de tratamento a indicação da placa de acrílico removível com o parafuso expansor e grade palatina. Contudo, é importante salientar que o sucesso do tratamento neste caso deveu-se também à cooperação do paciente quanto à interrupção do hábito de sucção digital e a utilização correta do aparelho.

Verificada a correção da mordida aberta anterior e da mordida cruzada posterior com a remoção do mesiodens, pôde-se asseverar que o tratamento com placa removível com parafuso expansor e grade palatina devidamente utilizada mostrou-se efetivo para a correção da má oclusão em questão, podendo ser tratada por graduandos e conseqüentemente por clínicos gerais.

ABSTRACT

The patient R.S.M., was in second transitional period of the mixed dentures, he had a anterior open bite, unilateral posterior crossbite and could be observed the presence of mesiodens. The treatment plan was based on exodontics of mesiodens and the placement of the removable orthodontic appliance with expansion bolt and palatal grid. The malocclusion was corrected in 3 months, showing the effectiveness of the treatment after detailed diagnosis and indicated correctly of the mecanotherapy.

UNITERMS: *Anterior open bite; posterior crossbite; dentofacial deformity*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALMEIDA, R. R.; URSI, W.J.S. Anterior open-bite: etiology and treatment. **Oral health**, v.80, n.1, p.27-31, Jan. 1990
- 2 - ALMEIDA, R. R. et al. Mordida aberta anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. **Rev Dental Press Ortod Ortop Facial**, v.3, n.2, p.17-29, 1998.
- 3 - ALMEIDA, R. R. et al. Displasias verticais: mordida aberta anterior: tratamento e estabilidade. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v.8, n.4, p.91-119, jul-ago. 2003.
- 4 - GRABER, T. M. **Orthodontics principles and practice**. 2.ed. Philadelphia: Saunders, 1966. 922p.
- 5 - INFANTE, P. F. An epidemiologic study of deciduos molar relations in preschool children. **J Dent Res**, v.54, n.4, p.723-727, Jul.-Aug. 1975.

- 6 - KING, D. L. Functional posterior crossbite in the deciduous and early mixed dentition. **Gen Dent**, v. 26, n. 1, p. 36-40, Jan.-Feb. 1978.
- 7 - LINDEN, F. P. G. M. **Ortodontia**: desenvolvimento da dentição. São Paulo: Quintessence, 1986. 206p.
- 8 - PROFITT, W. R.; FIELDS, H. W. **Ortodontia contemporânea**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. cap. 5, p. 95-126.
- 9 - SILVA FILHO, O. G. et al. Early correction of posterior crossbite: biomechanical characteristics of the appliances. **J Pedod**, v. 13, n. 3, p. 195-221, Spring 1989.
- 10 - SILVEIRA, M. L. G. et al. Comparação cefalométrica entre jovens com idade de oito a dez anos com e sem hábitos de sucção. **Rev Fac Odontol Lins**, v. 15, p.17-22, 2003

Endereço para correspondência:

Eduardo César Almada Santos
Rua José Bonifácio, 1193 - Vila Mendonça
CEP 16015-050 - Araçatuba - SP
Fone: (18) 3636-3236
E-mail: almada@foa.unesp.br

Recebido para publicação em 05/08/2004

Enviado para análise em 06/08/2004

Aprovado para publicação em 20/10/2004