

FACSETE
FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

PAOLA MOSQUIARA AGUIAR

MORDIDA ABERTA ANTERIOR: RELATO DE CASO

ARAÇATUBA - SP
2021

FACSETE
FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

PAOLA MOSQUIARA AGUIAR

MORDIDA ABERTA ANTERIOR: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas (FACSETE) como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Ortodontia.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Antônio Bertoz.

Coorientador: Prof. Dr. André Pinheiro de Magalhães Bertoz.

FACSETE
FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “MORDIDA ABERTA ANTERIOR: RELATO DE CASO” de autoria da aluna Paola Mosquiara Aguiar, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Francisco Antônio Bertoz - FACSETE
(Orientador)

Prof. Dr. André Pinheiro de Magalhães Bertoz - FACSETE
(Coorientador)

Prof. Dr. Francisco Antônio Bertoz - FACSETE
(Examinador)

ARAÇATUBA, _____, de _____ de 2021

Dedico esse trabalho em primeiro lugar à Deus e à Nossa Senhora, em agradecimento por todas as oportunidades em minha vida, sempre me conduzindo, abençoando e sustentando para chegar até aqui.

Dedico esse trabalho também aos meus pais Giseli e Eduardo, irmão Gabriel e namorado Marco que me deram forças para continuar, palavras de carinho, acompanhando e caminhando juntos comigo nessa jornada.

Dedico também à todos os professores do curso de especialização e colaboradores, que se nos ensinaram com dedicação e contribuíram diretamente para minha formação de especialista.

Paola Mosquiara Aguiar

RESUMO

A mordida aberta é uma anomalia complexa de características distintas e de difícil tratamento, pois o controle da dimensão vertical em uma má oclusão requer experiência do profissional de Odontologia e cooperação do paciente. Os principais fatores etiológicos são os hábitos anormais de pressão, destacando-se a sucção digital e a postura anormal da língua. A mordida aberta quando diagnosticada e interceptada em época precoce de desenvolvimento craniofacial, ou seja, dentadura decídua ou mista, aumenta a probabilidade de sucesso do tratamento. A grade palatina é um aparelho muito eficiente para tratamento da mordida aberta anterior dentária, porém, a eliminação do hábito desencadeante é de extrema importância para o resultado do tratamento.

Palavras-chave: Mordida Aberta Anterior. Grade Palatina. Hábitos Oraís Deletérios.

ABSTRACT

Open bite is a complex anomaly with distinct characteristics and difficult to treat. The control of the vertical dimension requires experience from the dentist and patient cooperation. The main etiological factors are the abnormal habits of pressure with emphasis on digital sucking and abnormal tongue posture. Open bite when diagnosed and intercepted at an early stage of craniofacial development (deciduous or mixed dentures) increases the likelihood of successful treatment. The palatal grid is a very efficient device for the treatment of anterior open dental bite. However the elimination of the triggering habit is extremely important for the treatment result.

Keywords: *Anterior Open Bite. Palatal Grid. Deleterious Oral Habits.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 MATERIAL E MÉTODO	09
3 PROPOSIÇÃO	10
4 REVISÃO DE LITERATURA	11
5 CASO CLÍNICO	13
6 DISCUSSÃO	18
7 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1 INTRODUÇÃO

A mordida aberta é uma anomalia complexa de características distintas e de difícil tratamento, pois o controle da dimensão vertical em uma má oclusão requer experiência do profissional de Odontologia e cooperação do paciente. O tema abordado é de grande interesse, visto que os resultados insatisfatórios e a recidiva de tratamento são frequentes na clínica ortodôntica. (MACIEL; LEITE 2005).

Essa má oclusão tem origem multifatorial, e sua ocorrência se dá a uma combinação de fatores ligadas ao potencial de crescimento de cada indivíduo. Alguns fatores podem ser ligados como: respiração bucal e interposição labial entre os incisivos, chupeta, hábitos de sucção digital e desvios funcionais da língua. (MIRANDA BOB et al. 2014)

A interceptação dos hábitos orais deletérios, se removidos a tempo, possivelmente evitam a instalação de más oclusões irreversíveis. (NAKAO et al. 2016)

O aparelho com grade palatina tem apresentado bastante sucesso no tratamento da mordida aberta anterior quando relacionada a hábitos bucais deletérios prolongados. (MIRANDA BOB et al. 2014)

Neste trabalho serão abordadas os fatores determinantes para o desenvolvimento desta má oclusão, relatando um caso clínico com tratamento da mordida aberta anterior com aparelho Hyrax e grade palatina.

2 MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa bibliográfica foi realizada através de artigos científicos nas bases *on-line* PubMed, Bireme, Scielo, e Google Acadêmico com as palavras-chaves: mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, expansão rápida da maxila. Entre artigos científicos em diversos idiomas e em todas as bases pesquisadas, foram eleitos artigos no período de 2005 a 2019. Selecionamos assuntos relevantes e descrevemos a respeito da mordida aberta anterior, apresentando um caso clínico a respeito do tema.

3 PROPOSIÇÃO

Essa monografia tem por objetivo realizar uma revisão de literatura em busca de novos conhecimentos e esclarecer dúvidas sobre a mordida aberta anterior. Relatamos um caso clínico do tema, com sugestão de aparelho ortopédico para correção.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A mordida aberta anterior pode ser definida como a presença de um trespasse vertical negativo presente entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores. É uma das má-oclusões de maior comprometimento estético funcional, além das alterações dentárias e esqueléticas. (NAKAO et al. 2016)

Define-se mordida aberta anterior deficiência no contato vertical normal entre dentes antagonistas na região anterior. Pode ser classificada como dento-alveolar ou esquelética, a depender da sua origem e grau de severidade. Os principais fatores etiológicos são os hábitos anormais de pressão e postura, destacando-se a sucção digital e a postura anormal da língua. (DOMANN et al. 2016)

O hábito de sucção digital pode alterar todas as estruturas orais, pois no ato é exercida uma pressão contra o palato. A arcada superior é projetada para a frente e a inferior para trás, além disso, a língua se mantém baixa na arcada inferior e os lábios exageradamente abertos. (MIRANDA BOB et al. 2014)

Quando o individuo desenvolve um hábito as funções exercidas pela musculatura peri e intrabucal contribuem negativamente para o desenvolvimento normal da oclusão e dentre esses hábitos os que mais ocasionam deformidades na oclusão são: onicofacia, bruxismo, respiração bucal, interposição lingual, hábitos de morder objetos, sucção digital, sucção de chupeta e uso de mamadeira. (MIOTTO et al. 2016)

De modo geral, as mordidas abertas anteriores podem ser classificadas em dentárias, dentoalveolares e esqueléticas, conforme as estruturas que afetam. O tratamento dessa maloclusão varia desde o controle do hábito até a adoção de procedimentos mais complexos, como a cirurgia. Várias condutas têm sido utilizadas na tentativa de melhorar o padrão facial do paciente, como o uso de grade platina, aparelhos ortopédicos, aparelho extrabucal de tração alta, bite blocks, extração dentária, miniplacas de titânio com sistema de ancoragem esquelética (SAS), mini-implantes e cirurgia ortognática. (MAIA, S. A. et al. 2008)

Classificar a etiologia da mordida aberta anterior e a idade do paciente é o primeiro passo, e de grande importância, para estabelecer e solucionar essa má oclusão que acomete tanto o gênero feminino quanto masculino, principalmente na infância e na troca de dentição. (ANTOUN et al. 2018)

A grade palatina parece ter mais efetividade em dentadura decídua ou mista e muito pouco na dentadura permanente. Isso se deve ao fato de que, em adultos, um componente esquelético verdadeiro pode estar envolvido. (MIRANDA BOB et al. 2014)

O tratamento precoce da mordida aberta proporciona melhores condições funcionais e estéticas, podendo até ser feito nas fases de dentição decídua, mista e permanente. Entretanto, o tratamento para esse tipo de anomalia deve ser precoce, para prevenir desarmonias ósseas severas e evitar intervenções cirúrgicas de maior complexidade; eliminando-se todos os seus fatores etiológicos a estabilidade da correção aumenta significativamente, devido à manutenção do equilíbrio entre as estruturas do sistema estomatognático. (ANTOUN et al. 2018)

A expansão ortopédica da maxila possui grande utilidade terapêutica, pois sua aplicação em diversas anormalidades apresenta maior versatilidade quando comparada aos aparelhos de modificação de crescimento disponíveis atualmente para tratamento ortodôntico. O diagnóstico correto e individualizado de cada paciente possibilita a elaboração de um plano de tratamento mais apropriado. (LIMA FILHO 2009).

5 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 07 anos, procurou o consultório odontológico para avaliação. A queixa da responsável eram os dentes anteriores abertos.

Na consulta, a mãe relatou que a criança tinha o hábito de sucção de chupeta e mamadeira. A criança demonstrou-se disposta a realizar o tratamento e abandonar os hábitos, pois os dentes lhe causavam incômodo.

No exame clínico, observou-se perfil mesofacial, mordida aberta anterior e mordida cruzada unilateral (lado direito).



Figura 1 – Fotos iniciais do rosto (frontal, lateral e frontal sorrindo)



Figura 2 – Fotos iniciais intra-orais (lado esquerdo, direito e frontal)



Figura 3 – Panorâmica inicial



Figura 4 – Telerradiografia Norma Lateral

Após exame clínico, análise das documentações, o tratamento proposto a responsável foi o aparelho Hyrax com grade palatina. Com o uso desse aparelho seria realizada expansão da maxila, como consequência teríamos a correção da mordida cruzada posterior. Já a grade palatina, remove os hábitos deletérios e corrige o trespasse anterior.



Figura 5 – Instalação do aparelho e finalização das ativações

O protocolo de ativação do aparelho Hyrax foi de uma volta pela manhã e uma volta pela noite (sendo assim, dois quartos de volta ao dia). Após finalizada as ativações mantivemos o aparelho por quatro meses para contenção e estabilidade.

A paciente teve boa adaptação e boa aceitação. Não tivemos problema para remover os hábitos.



Figura 6 – Fotos finais do rosto (frontal, lateral e frontal sorrindo)



Figura 7- Fotos finais intra-orais (esquerda, direita e frontal)



Figura 8 – Panorâmica final



Figura 9 – Telerradiografia Norma Lateral final

Os resultados finais foram satisfatórios, sendo assim, devolvemos uma oclusão adequada à criança, devolvendo a função e estética do sorriso. Os resultados obtidos serão acompanhados para comprovar estabilidade e faremos o monitoramento do desenvolvimento normal da oclusão.

6 DISCUSSÃO

A prática de hábitos de sucção digital e de chupeta é considerada normal, porém o prolongamento pode resultar em uma má oclusão. Intensidade, duração, frequência, tipo de objeto e/ou órgão utilizado e a idade do início do hábito são os fatores que devem ser considerados para avaliar o impacto das alterações. (ANTOUN et al. 2018)

É notória a necessidade da interação entre ortodontistas, fonoaudiólogos no atendimento integral do paciente portador de mordida aberta. Ressalta-se o papel reabilitador da terapia fonoaudiológica, através da terapia miofuncional oral, enfatizando o posicionamento da língua durante a deglutição, a fala e quando em posição habitual. (MACIEL; LEITE, 2005)

Silva et al. (2019) relata a importância de diferenciar a mordida aberta anterior dentária da mordida aberta anterior esquelética, para que se estabeleçam metas e condutas de tratamento, pois ambas têm etiologias e características morfofisiológicas distintas, bem como tipos diferentes de tratamento. O tratamento precoce reduz a necessidade de intervenção ortodôntica durante a fase de dentição permanente e diminui as chances de procedimentos ortognáticos futuros.

Nakao et al. (2016) concorda com Miranda Bob et al. (2014) que a mordida aberta quando diagnosticada e interceptada em época precoce de desenvolvimento craniofacial, ou seja, dentadura decídua ou mista, aumenta a probabilidade de sucesso do tratamento.

. Domann et al. (2016) conclui em seu trabalho que a mordida aberta anterior geralmente é de difícil tratamento devido ao fato de ser consequência da interação de diferentes fatores etiológicos no crescimento da maxila e mandíbula, função dos lábios e língua, e desenvolvimento dento-alveolar. Essa má oclusão tem um resultado favorável desde que tratado de forma precoce e de forma multidisciplinar.

Miranda bob et al. (2014) destacaram a grade palatina como um aparelho muito eficiente para tratamento da mordida aberta anterior dentária, porém, a eliminação do hábito desencadeante é de extrema importância para o resultado do tratamento. Relataram também que a grade palatina é um obstáculo mecânico onde mantém a língua em uma posição mais retraída, não permitindo sua interposição entre os incisivos e impede a sucção de dedo ou chupeta. Quando removemos o

hábito, ocorre verticalização dos incisivos e extrusão dentária e do processo alveolar.

A expansão rápida da maxila tornou-se rotina na prática ortodôntica, embora inicialmente tenha sido utilizada na correção da mordida cruzada posterior, atualmente sua indicação ampliou-se. Vem atraindo cada vez mais a atenção da comunidade científica, devido, principalmente, à sua aplicação e capacidade de alterar o crescimento craniofacial em diversas situações clínicas. (LIMA FILHO 2009)

Domann et al. (2016) em seu trabalho relata um caso clínico onde o tratamento instituído constitui a remoção do hábito com grade palatina e expansor Hyrax. Constatou-se melhora no quadro clínico com fechamento da mordida aberta anterior. O tratamento precoce previne o desenvolvimento de uma má oclusão mais complexa no futuro, o que tornaria o tratamento mais extenso e oneroso.

Segundo Martins et al. (2009), são necessários mais de três meses para a completa recuperação sutural após a expansão rápida da maxila, portanto, o aparelho deve ser removido somente após a total recuperação óssea, a fim de evitar recidivas.

7 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos com o presente relato de caso clínico sobre mordida aberta anterior permite concluir que:

1 O aparelho Hyrax com grade palatina demonstrou-se muito eficaz para o tratamento da mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior;

2 A eliminação do hábito deletério é de extrema importância para o resultado do tratamento;

3 O tratamento precoce, em dentadura mista ou decídua, aumenta a probabilidade de sucesso do tratamento, reduz a necessidade de intervenção ortodôntica durante a fase de dentição permanente e diminui as chances de procedimentos ortognáticos futuros;

4 Ao optarmos por um aparelho fixo, o tratamento independe da cooperação da criança, o que aumenta a probabilidade de sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTOUN, T. R. A.; SANTOS, D. C. L.; FLAIBAN, E., NEGRETE, D.; BORTOLIN, R.; SANTOS R. L. MORDIDA ABERTA ANTERIOR – UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Odontológica da Universidade de São Paulo**, São Paulo. v. 30, n. 2, p. 190-199, abr/jun, 2018.

DOMANN, J.; CRUZ, C. M.; CREPALDI, M. V.; CREPALDI, M. L. S.; OLIVEIRA, B. L. S. MORDIDA ABERTA ANTERIOR, ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE. **Revista Faipe**, Cuiabá. v. 6, n. 2, p. 1-14, jul/dez, 2016.

LIMA FILHO, R. M. A. ALTERAÇÕES DA DIMENSÃO TRANSVERSAL PELA EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 14, n. 5, p 146-156, outubro, 2009.

MACIEL, C. T. V.; LEITE, I. C. G. ASPECTOS ETIOLÓGICOS DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR E SUAS IMPLICAÇÕES NAS FUNÇÕES OROFACIAIS. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri. v. 17, n. 3, p. 293-302, set/dez, 2005.

MAIA, S. A.; ALMEIDA, M. E. C.; COSTO, A. M. M.; RAVELI, D. B.; DIB, L. S. DIFERENTES ABORDAGENS NO TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR. **Revista ConScientiae Saúde**, v. 7, n.1, p. 77-82, 2008.

MARTINS, M. C. F.; COSTA, C.; ABRÃO, J.; BORRI, M. L. EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA: ANÁLISE DA DENSIDADE RADIOGRÁFICA DA SUTURA PALATINA MEDIANA E SUA CORRELAÇÃO NOS ESTÁGIOS DE NEOFORMAÇÃO ÓSSEA, POR MEIO DE IMAGEM DIGITALIZADA. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 14, n.5, p. 38-39, set/out, 2009.

MIOTTO, M. H. M. B.; ROSSI, F. J.; BARCELLOS, L. A.; CAMPOS, D. M. K. S. PREVALENCIA DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR EM CRIANÇAS DE 3 A 5

ANOS. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte v. 52, n. 2, p. 111-116, abr/jun, 2016.

MIRANDA BOB, R. K.; OLIVEIRA, R. C. G.; OSÓRIO, S. G.; FRANZIN, L.C.S.; OSÓRIO, A. TRATAMENTO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR COM USO DE GRADE PALATINA: RELATO DE CASO. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá. v. 20, n. 1, p. 67-71, 2014.

NAKAO, T. H.; BERTOZ, F.A.; OLIVEIRA, D.T.N.; BERTOZ, A.P.M.; BIGLIAZZI, R. HÁBITOS BUCAIS COMO FATORES DE RISCO PARA MORDIDA ABERTA ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba. v. 37, n. 2, p. 09-16, maio/agosto, 2016.

SILVA, B. C.; FLAIBAN, E.; NEGRETE, D.; SANTOS, R. L. MORDIDA ABERTA ANTERIOR – ORIGEM E TRATAMENTO. **Revista Odontológica da Universidade de São Paulo**, São Paulo. v. 31, n. 1, p. 68-73, jan/mar, 2019.