

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

FACSETE

MARIA CECÍLIA BIN DIAS BORGES

MORDIDA ABERTA ANTERIOR NA DENTIÇÃO MISTA

**RIBEIRÃO PRETO
2019**

MARIA CECÍLIA BIN DIAS BORGES

MORDIDA ABERTA ANTERIOR NA DENTIÇÃO MISTA

Monografia apresentada ao curso de
Especialização Lato Sensu da Faculdade de
Tecnologia de Sete Lagoas, como requisito
parcial para conclusão do Curso de
Especialização.

Área de concentração: Ortodontia
Orientador: Reginaldo C. Trevisi Zanelato

RIBEIRÃO PRETO
2019

Borges, Maria Cecília Bin Dias.

Mordida aberta anterior na dentição mista / Maria Cecília Bin Dias Borges. – 2019.
22 f.; il.

Orientador: Reginaldo C. Trevisi.

Coorientador: André Reis Pinto.

Monografia (especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2019.

1. Ortodontia. 2. Mordida Aberta Anterior.

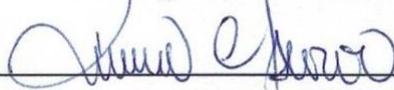
I. Título.

II. Reginaldo C. Trevisi.

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “**Mordida aberta anterior na dentição mista**” de autoria da aluna Maria Cecília Bin Dias Borges, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Reginaldo Trevisé Zanelato



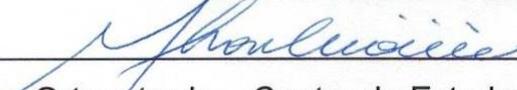
Nome - Ortogotardo – Centro de Estudos em Ortodontia – Orientador

André Reis Pinto



Nome - Ortogotardo – Centro de Estudos em Ortodontia – Coorientador

Marcela Roselino Ricci Santos



Nome - Ortogotardo – Centro de Estudos em Ortodontia – Examinador

RIBEIRÃO PRETO, 26/nov/2019.

RESUMO

A mordida aberta é caracterizada como a falta de contato vertical entre os dentes do arco superior e inferior, sendo que esta abertura pode apresentar dimensão variada, de acordo com cada paciente. A mordida aberta anterior é definida como um trespassse vertical negativo, que ocorre na região anterior da arcada dentária, quando os dentes posteriores se encontram em oclusão, podendo ocorrer em dentaduras permanente, mista e decídua. Com relação à mordida aberta anterior, os fatores etiológicos básicos estão relacionados com a hereditariedade e com os fatores ambientais. Sendo que, na fase de dentadura mista, os fatores etiológicos mais encontrados são os ambientais: a hipertrofia das amígdalas, a respiração bucal e principalmente os hábitos bucais deletérios. O presente trabalho tem como objetivo conhecer e compreender o que é mordida aberta anterior em dentição mista, o modo como os fatores etiológicos causam as anomalias na mordida aberta anterior, como o diagnóstico precoce, o tratamento correto e multidisciplinar contribuem para o prognóstico favorável. A importância do trabalho é mostrar como o diagnóstico precoce e a avaliação multidisciplinar, contribuem para identificar a mordida aberta anterior na dentição mista. Em suma, cabe aos profissionais competentes, principalmente ao cirurgião dentista avaliar o paciente como um todo, para orientar qual o melhor procedimento e as condutas que devem ser tomadas para solucionar o problema.

Palavras-chaves: Mordida aberta; Dentição mista; Fatores etiológicos.

ABSTRACT

Open bite is characterized as the lack of vertical contact between the teeth of the upper and lower arch, and this opening may vary in size, according to each patient. Anterior open bite is defined as a negative vertical overlap, which occurs in the anterior region of the dental arch when the posterior teeth are in occlusion, and may occur in permanent, mixed and deciduous dentures. Regarding anterior open bite, the basic etiological factors are related to heredity and environmental factors. In the mixed dentition phase, the most common etiological factors are environmental: tonsil hypertrophy, mouth breathing and especially deleterious mouth habits. The present study aims to know and understand what is anterior open bite in mixed dentition, how the etiological factors cause anterior open bite anomalies, such as early diagnosis, correct and multidisciplinary treatment contribute to the favorable prognosis. The importance of this study is to show how early diagnosis and multidisciplinary assessment contribute to identify anterior open bite in mixed dentition. In short, it is up to the competent professionals, especially the dental surgeon to evaluate the patient as a whole, to guide the best procedure and the procedures that should be taken to solve the problem.

Keywords: Open bite; Mixed dentition; Etiological factors.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mordida aberta anterior causada pela sucção do polegar.....	11
Figura 2: Aspecto morfológico da M.A.A. causada pela sucção de chupeta.....	12
Figura 3: Mordida aberta anterior causada por sucção de chupeta (A) e correção espontânea após remoção do hábito.	13
Figura 4: Mordida aberta anterior causada por sucção do polegar (C) e calosidade causada no dorso do dedo (D).....	13
Figura 5: Mordida aberta anterior vista de posições diferentes.	16
Figura 6: Grade utilizada para o tratamento da paciente até o estabelecimento de sobremordida normal.....	17
Figura 7: Aparelho ortodôntico removível com grade palatina e torno expansor.....	17

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	8
2- PROPOSIÇÃO	9
3- REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 Mordida aberta	10
3.2 Mordida aberta anterior	11
3.2.1 Etiologia.....	12
3.2.3 Diagnóstico.....	15
3.2.3 Tratamento	16
4- DISCUSSÃO	18
5- CONCLUSÃO	19
6-REFERÊNCIAS.....	20

1- INTRODUÇÃO

A mordida aberta anterior pode ser definida como um trespassse vertical negativo, que ocorre na região anterior da arcada dentária, quando os dentes posteriores se encontram em oclusão. Tal deformidade possui uma alta ocorrência na dentadura decídua e mista, não podendo ser, morfológica e nem funcionalmente, considerada como uma entidade clínica única, devido a sua etiologia multifatorial.

Com relação à mordida aberta anterior, os fatores etiológicos básicos estão relacionados com a hereditariedade e com os fatores ambientais. Sendo que, na fase de dentadura mista, os fatores etiológicos mais encontrados são os ambientais: a hipertrofia das amígdalas, a respiração bucal e principalmente os hábitos bucais deletérios (ALMEIDA, 1998).

A mordida aberta é caracterizada como a falta de contato vertical entre os dentes do arco superior e inferior, sendo que esta abertura pode apresentar tamanhos diversos, variando de paciente para paciente. Essa anomalia pode ser considerada como um desvio no relacionamento vertical dos arcos maxilares e mandibulares (MONGUILHOTT et al., 2003).

O presente trabalho tem como objetivo conhecer e compreender o que é mordida aberta anterior, o modo como os fatores etiológicos causam as anomalias na mordida aberta anterior, como o diagnóstico precoce, o tratamento correto e multidisciplinar contribuem para o prognóstico favorável. A importância do trabalho é mostrar como o diagnóstico precoce e a avaliação multidisciplinar, contribuem para identificar a mordida aberta anterior na dentição mista.

Em suma, cabe aos profissionais competentes, principalmente ao cirurgião dentista avaliar o paciente como um todo, para orientar qual o melhor procedimento e as condutas que devem ser tomadas para solucionar o problema.

2- PROPOSIÇÃO

O presente trabalho aponta a necessidade e a importância do diagnóstico precoce para os casos de mordida aberta anterior na dentição mista, bem como, que o diagnóstico precoce e a avaliação multidisciplinar contribuem para o prognóstico favorável.

3- REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Mordida aberta

A mordida aberta também pode ser definida como um desvio na relação vertical das arcadas maxilar e mandibular, devido à falta de contato dentário entre uma determinada parte da arcada, enquanto os dentes restantes se ocluem (PETRELLI, 1992).

A mordida aberta é caracterizada como a falta de contato vertical entre os dentes do arco superior e inferior, sendo que esta abertura pode apresentar tamanhos diversos, variando de paciente para paciente. Essa anomalia pode ser considerada como um desvio no relacionamento vertical dos arcos maxilares e mandibulares (MONGUILHOTT et al., 2003).

Dessa forma, a mordida aberta pode ser classificada em dentais ou esqueléticas. Sendo que, nas mordidas abertas dentais, o distúrbio ocorre na irrupção dos dentes e no crescimento alveolar. Já na mordida aberta esquelética, ocorre uma desproporção entre os ossos que formam o complexo craniofacial, além da presença de distúrbios dentoalveolares (ALIMERE et al., 2005).

Para Espeland et al. (2008) a mordida aberta pode ser definida como uma anomalia com falência no sentido vertical, em que uma das arcadas ou ambas não atingem o plano oclusal. Assim, é considerada como uma má oclusão vertical de um grupo de dentes, podendo ser anterior ou posterior da arcada, ou má oclusão completa de todos os dentes presentes na cavidade oral.

A mordida aberta é considerada como uma má oclusão, definida como a relação alternativa de partes desproporcionadas, que causa uma deficiência no contato entre os dentes e seus antagonistas, podendo se manifestar em apenas um dente ou em todo o arco dentário (ARTESE et al., 2011).

De acordo com Artese et al. (2011), a primeira vez que a expressão “mordida aberta” foi em 1842, por Caravelli, que buscou descrever a má oclusão dos indivíduos que tinham uma sobremordida vertical diminuída.

3.2 Mordida aberta anterior

A mordida aberta anterior pode ser definida como um trespassse vertical negativo na região anterior, com os dentes posteriores em oclusão (DAWSON 1974).

De acordo com Ngan (1997), a mordida aberta anterior pode ser causada pela irrupção incompleta dos dentes anteriores, alterações nos tecidos linfoides 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 renitentes.

Sobre a mordida aberta anterior, se desenvolve como resultado da interação de diversos fatores etiológicos e pode ter diversas causas, como:

- irrupção incompleta dos dentes anteriores;
- alterações nos tecidos linfóides da região da orofaringe, que levam à dificuldades respiratórias e ao mau posicionamento da língua;
- persistência de um padrão de deglutição infantil;
- presença de hábitos bucais deletérios renitentes (NGAN, 1997).

A figura 1 mostra o aspecto morfológico da mordida aberta anterior (M. A. A.) causada pela sucção do polegar.

Figura 1: Mordida aberta anterior causada pela sucção do polegar.



Fonte: ALMEIDA (1998).

Na figura 2 é apresentado o aspecto morfológico da mordida aberta anterior causada pela sucção de chupeta.

Figura 2: Aspecto morfológico da M.A.A. causada pela sucção de chupeta.



Fonte: ALMEIDA (1998).

Segundo Chambrone et al. (2007), a mordida aberta anterior é definida como sendo um desvio no relacionamento vertical entre mandíbula e maxila, resultando em uma sobremordida negativa, que pode variar de paciente para paciente. Conseqüentemente, causam alterações esqueléticas e dentárias, que prejudica o paciente, dificultando o aprender e cortar os alimentos, pronunciar fonemas e causando danos psicológicos (MAIA et al., 2008).

A mordida aberta anterior (M.A.A.) é definida como sendo uma dimensão vertical negativa entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores, ocorrendo predominante em dentadura decídua e mista, não podendo ser morfológica e nem funcionalmente, sendo considerada como uma entidade clínica única, em função de sua etiologia multifatorial (ALMEIDA, 2013).

3.2.1 Etiologia

Sobre a incidência da mordida aberta anterior esta possui relação direta com a idade biológica dos pacientes, grau de desenvolvimento mental, heranças

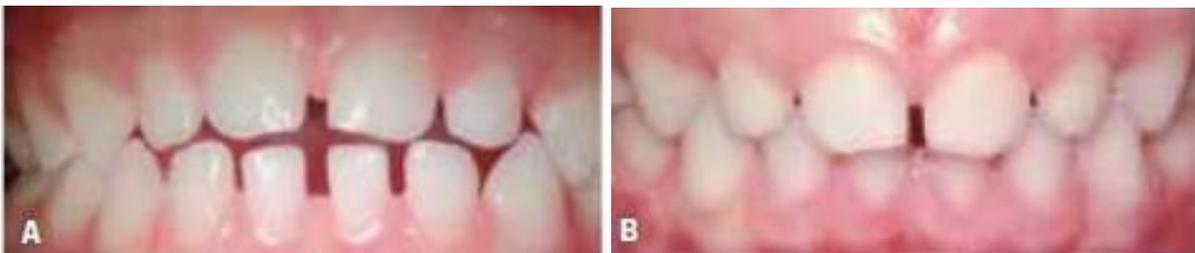
genéticas e outras patologias de ordem geral. Assim, na dentadura mista a prevalência pode alcançar 17%, devido a fatores como a parcial irrupção dos incisivos, tamanho dos tecidos linfáticos, provocando uma alteração na posição da língua, a persistência da deglutição infantil e a ocorrência de hábitos bucais deletérios (WORMS, 1971).

Os fatores etiológicos básicos estão relacionados com a hereditariedade e com os fatores ambientais. Sendo que, na fase de dentadura mista, os fatores etiológicos mais encontrados são os ambientais: a hipertrofia das amígdalas, a respiração bucal e principalmente os hábitos bucais deletérios (ALMEIDA, 1998).

A sucção digital e a utilização de mamadeiras e chupetas são hábitos deletérios e também são fatores etiológicos causadores da mordida aberta anterior. A sucção destes acarretam várias alterações na região dos dentes e da musculatura perioral (ALMEIDA, 1998).

Na figura 3 é apresentada a mordida aberta anterior em dentição mista causada por sucção de chupeta e também a correção espontânea dos dentes após a remoção do hábito.

Figura 3: Mordida aberta anterior causada por sucção de chupeta (A) e correção espontânea após remoção do hábito.



Fonte: ALMEIDA (1998).

A figura 4 apresenta uma arcada dentária com mordida aberta anterior em dentição mista causada pela sucção do polegar e a calosidade formada no dorso do dedo provocado pelo hábito.

Figura 4: Mordida aberta anterior causada por sucção do polegar (C) e calosidade causada no dorso do dedo (D).



Fonte: ALMEIDA (1998).

Conforme Maciel (2005) a maior causa de mordida anterior aberta possui relação com a presença de hábitos de sucção de polegar, que estão diretamente ligados ao desmame precoce.

Compreende-se que é inútil classificar a mordida anterior aberta por apenas um fator etiológico, pois esta se apresenta como uma etiologia multifatorial. Dessa maneira, os principais fatores etiológicos que levam a anomalias como a mordida aberta são:

- Hereditariedade;
- Hábitos de pressão anormal;
- Postura, tamanho da língua e alterações no desenvolvimento dentário;
- Ambiente;
- Doenças sistêmicas e distúrbios metabólicos;
- Déficits nutricionais;
- Deficiências congênitas;
- Fatores locais;
- Displasias genéticas;
- Falhas de erupção;
- Fissuras palatinas;
- Artrites reumatóides juvenis crônicas;
- Reabsorção condilar idiopática;
- Osteogênese imperfeita;
- Amelogênese imperfeita;
- Disfunção temporomandibular (CHAMBRONE, 2007).

3.2.3 Diagnóstico

Compreende-se que para um correto diagnóstico, é necessário entender que toda má oclusão apresenta um componente dentário e um esquelético. Sendo que, a predominância de um destes componentes que determina sua principal característica, se é dentária ou se é esquelética.

Diante disto, a mordida aberta pode ser

- Simples, quando exibe interferência no irrompimento dos dentes anteriores e no crescimento alveolar;
- Esquelética, quando ocorrem displasias esqueléticas verticais (MOYERS, 1991).

Na fase de dentadura mista, torna-se importante intervir diretamente no problema ortodôntico do paciente, para evitar e diminuir o agravamento de alterações dentárias que possam já ter se instalado e que venham a dificultar a autocorreção. Logo, é imprescindível que ocorra de maneira mais rápida a eliminação dos hábitos deletérios e dos problemas funcionais associados ao quadro da má oclusão (SILVA FILHO, 1995).

Oliveira et al. (2011) ressalta que é importante a realização de um diagnóstico precoce nas dentaduras mistas, para facilitar o tratamento, pois quanto mais precoce for feito o diagnóstico, mais rápido será o tratamento, impedindo que a má oclusão se agrave com o decorrer do crescimento.

Em crianças, a mordida aberta anterior está associada principalmente a hábitos de sucção digital ou interposição lingual quando em fase de dentição mista, quando não houve surto de crescimento facial (OKA, 2013).

Dessa forma, o diagnóstico da mordida aberta anterior deve ser pautado pela sua etiologia, com uma anamnese abrangente envolvendo desenvolvimento craniofacial, hábitos parafuncionais, característica das vias aéreas superiores, postura e função mandibular e lingual, análise facial e cefalométrica (SCHEFFLER, 2014).

3.2.3 Tratamento

A mordida aberta anterior na dentadura mista tem como causa principal a persistência dos hábitos bucais, que se encontram associados à interposição de língua ou de lábio inferior. Assim, o tratamento mais indicado é a utilização da grade palatina e também a realização de uma abordagem multidisciplinar deve ser iniciada.

Desse modo, a criança deve ser encaminhada ao psicólogo e nos casos de hipertrofia de amígdalas ou respiração bucal, é importante procurar o otorrinolaringologista. Assim, o melhor tratamento é a utilização da grade palatina fixa, pois além de não depender da colaboração do paciente, fornece resultados mais rápidos e seguros (GRABER, 1985).

Na fase de dentadura mista, a interceptação da mordida aberta anterior, quando apresenta ainda um caráter dento alveolar, possui um prognóstico favorável. Mas, nos casos com componentes esqueléticos, nem sempre as compensações dentárias produzidas pelo tratamento ortodôntico trazem resultados satisfatórios, podendo ocorrer à necessidade de combinar um tratamento ortodôntico corretivo com a cirurgia ortognática, para a obtenção de resultados melhores e mais estáveis (PETRELLI, 1992).

Na figura abaixo é apresentada a arcada dentária com mordida aberta anterior com imagens intrabucais iniciais com posições diferentes.

Figura 5: Mordida aberta anterior vista de posições diferentes.



Fonte: Miguel et al. (2005).

A figura mostra a utilização de grade para o tratamento de paciente com mordida aberta anterior por um período de 2 anos, até o estabelecimento de sobremordida normal.

Figura 6: Grade utilizada para o tratamento da paciente até o estabelecimento de sobremordida normal.

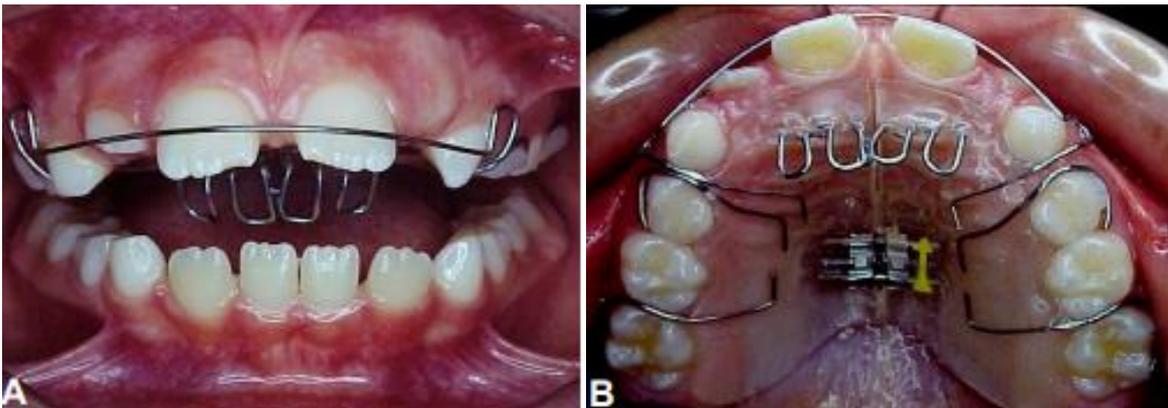


Fonte: Miguel et al. (2005).

Desse modo, nota-se que com a utilização da grade de palatina como tratamento foi possível corrigir o problema de mordida aberta anterior e estabelecer a sobremordida normal.

Na figura abaixo é mostrada a arcada dentária de uma criança com mordida aberta anterior em utilização de aparelho ortodôntico removível com grade palatina e torno expensor.

Figura 7: Aparelho ortodôntico removível com grade palatina e torno expensor.



Fonte: ALMEIDA et al. (2006).

Assim, observa-se o tratamento de mordida aberta anterior em dentição mista com o uso de grade palatina e torno expensor na busca da correção do problema.

4- DISCUSSÃO

Com relação à mordida aberta anterior na dentição mista, trata-se de um espaço vertical negativo entre incisivos superiores e seus antagonistas, estando os dentes posteriores em contato oclusal.

A melhor época para se intervir na mordida aberta anterior é durante a dentição mista, pois o tratamento precoce com o auxílio de aparelhos ortodônticos, sejam eles, interceptores e funcionais, ajudam a eliminar hábitos deletérios (FORTE, 2001).

Assim, essa má oclusão produz problemas estéticos, além de causar a dificuldades de cortar os alimentos, pronunciar determinados fonemas, alterações que podem gerar situações desagradáveis em seu ambiente, resultando em condições psicológicas desfavoráveis (MIGUEL, 2005).

Como a mordida aberta anterior esta sujeita à etiologia multifatorial, muitas vezes o prognóstico é dificultado, necessitando de um tratamento com diversos profissionais, entre eles o cirurgião dentista, fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas e até mesmo psicólogos (LIMA et al., 2010).

Portanto, compreende-se que a identificação e o tratamento da mordida aberta anterior é de extrema importância para diminuir os danos estéticos e fonéticos para os pacientes. Sendo que, quanto antes ocorrer o diagnóstico, a identificação dos fatores etiológicos e o tratamento ortodôntico correto, mais o prognóstico será favorável.

5- CONCLUSÃO

Como já foi mencionado, a mordida aberta anterior é definida como o trespasse vertical negativo entre os incisivos superiores e seus antagonistas, estando os dentes posteriores em contato oclusal.

Dessa forma, compreende-se que a mordida aberta anterior possui etiologia multifatorial, necessitando de um tratamento multidisciplinar, com um tratamento ortodôntico, com a eliminação do fator etiológico, envolvendo fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, psicólogos, para a obtenção de um prognóstico favorável e sem recidivas.

Em suma, cabe aos profissionais competentes, principalmente ao cirurgião dentista avaliar o paciente como um todo, para orientar qual o melhor procedimento e as condutas que devem ser tomadas para solucionar o problema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.R. ; URSI, W.J.S. Mordida anterior aberta - etiologia e tratamento. Saúde Oral, v. 80, n. 1, p. 27-31, janeiro de 1990.

ALMEIDA, R.R. et al. Mordida aberta anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, mar./abr. 1998.

ALMEIDA, M.R. ; ALMEIDA, R.R. ; CONTI, A.C.C.F. ; NAVARRO, R.L. ; CORREA, G.O. ; OLIVEIRA, C.A. ; OLTRAMARI, P.V.P. Estabilidade a longo prazo do tratamento da mordida aberta anterior na dentadura equivocada: relato de caso clínico. J Appl Oral Sci. 2006.

ALMEIDA, R.R. Ortodontia preventiva e interceptora: Mito ou realidade? Maringá: Dental Press, 2013.

ALIMERE, H.C., THOMAZINHO, A., FELÍCIO, C.M. Mordida aberta anterior: uma fórmula para o diagnóstico diferencial. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2005.

ARTESE, A; DRUMMOND, S. ; NASCIMENTO, J.M. ; ARTESE, F. Critérios para diagnóstico e tratamento estável da mordida aberta anterior. Dental Press J Orthod, 2011.

CINTRA, C.F.S.C., CASTRO, F.F.M., CINTRA, P.P.V.C. As alterações oro-faciais usadas em pacientes respiradores bucais. Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia. 2000.

CHAMBRONE, L; REIS, S. A. B ; GOLDENBERG, F.C. Características clínicas e cefalométricas associadas ao tratamento em pacientes com mordida aberta. Rev Odonto São Bernardo dos Campos. Metodista. 2007.

DAWSON, P. E. Resolvendo o problema da mordida aberta anterior: avaliação, diagnóstico e tratamento de problemas de oclusão. Saint Louis: Mosby, 1974.

EMMERICH, A., FONSECA, L., ELIAS, A.M., MEDEIROS, U.V. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e oclusões pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Cad Saúde Pública = Representante de Saúde Pública. 2004.

ESPELAND, L. et al. Estabilidade de três anos da correção da mordida aberta por osteotomia maxilar de 1 peça. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopaedics. 2008.

FORTE, F.D.S; BOSCO, V.L. Prevalência de mordida abeta anterior e sua relação com hábitos de sucção não nutritiva. Pesq Bras Odontopediatr Clín Int. 2001.

GRABER, T.M. Ortodontia. Princípios e prática. Filadelfia: W.B. Companhia Saunders. 1966

GRABER, T. M .; RAKOSI, T .; PETROVIC, A. G. Ortopédico dentofacial com aparelhos funcionais. Saint Louis: Mosby, 1985.

HUANG, G.J. et al. Estabilidade da mordida aberta anterior tratada com terapia de berço. Angle Orthodont, 1989.

LIMA, G.N; CORDEIRO, C.M., JUSTO, J.S., RODRIGUES, L.C.B. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010.

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 (SP). 2005.

MAIA, S.A; ALMEIDA, M.E.C. de; COSTA, A.M.M. da; RAVELI, D.B .; DIB, L.S. Diferentes abordagens no tratamento da mordida aberta anterior. Consciencial Saúde, 2008.

MATSUMOTO, M. et al. Mordida aberta: diagnóstico, tratamento e estabilidade. Revista Brasileira de Odontologia, 2012.

MIGUEL, J.A.M., BRUNHARO, I.P., ESPERÃO, P.T.G. Oclusão normal na dentadura errada: reconhecimento das características oclusais por alunos de graduação. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2005.

MONGUILHOTT, L.M.J., FRAZZON, J.S., CHEREM, V.B. Hábitos de Sucção: como e quando tratar a ótica da Ortodontia x Fonoaudiologia. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial 2003.

MOYERS, R.E. Ortodontia, 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

NGAN, P; FIELDS, H.W. Mordida aberta: uma revisão de etiologia e manejo. Dentista pediátrico. 1997.

OLIVEIRA, J.M.L. de, DUTRA, A.L.T., PEREIRA, C.M., TOLEDO, O.A. de. Etiologia e tratamento da mordida aberta anterior. J Health Scilnst., 2011.

OKA, A .; TANIKAWA, C .; TAKIGAWA, Y .; YASHIRO, K. Tratamento sem extração da mordida aberta pelo uso seqüencial de berço de língua, dispositivos de ancoragem temporária e terapia miofuncional: relato de caso de um adolescente. Ondas ortodônticas. 2013.

PETRELLI, E. Ortodontia para Fonoaudiologia. Lovise, Curitiba, 1992.

ROMERO, C. et al. Padrões de aleitamento materno e sucção não nutritiva relacionados à prevalência de mordida aberta anterior na dentição decídua. Revista de Ciência Oral Aplicada Revista FOB, 2011.

SILVA FILHO, O.G .; FREITAS, S.F .; CAVASSAN, A.O. Hábitos de sucção - elementos passíveis de intervenção. Estomat Cult, 1986.

SILVA FILHO, O.G .; GONÇALVES, R.M.G .; MAIA, F.A. Hábitos de sucção: manejos clínicos em odontologia. J Clin Pediat Dent, 1991.

SILVA FILHO, O. G .; CHAVES, A. S. M .; ALMEIDA, R. R. Efeitos terapêuticos suscitados pelo uso da classe palatina: um estudo cefalométrico. R Soc Paranaense Ortod, Curitiba, 1995.

SILVA FILHO, O.G., et al. Epidemiologia da má oclusão na dentadura decídua. Ortodontia, 2002.

SOUSA, R. et al. Prevalência e fatores de risco de mordida aberta anterior na dentadura decídua completa em pré-escolares na cidade de Natal / RN. Revista Dental Press Ortodontia E Ortopedia Facial, 2007.

SCHEFFLER, N.R .; PROFFIT, W. R .; PHILLIPS, C. Resultados e estabilidade em pacientes com mordida aberta anterior e altura anterior anterior longa tratados com dispositivos de ancoragem temporários e uma tala de intrusão maxilar. Revista americana de ortodontia e ortopedia dentofacial. 2014.

SHERWOOD, K. Correção da mordida aberta esquelética com intrusão molar / bicúspide ancorada no implante. Clínicas de Cirurgia Maxilofacial Oral North Americas. 2007.

TORRES, F. et al. Tratamento Ortodôntico Precoce da Maloclusão Esquelética de Mordida Aberta: Uma Revisão Sistemática. Ortodontista do ângulo, 2005.

WORMS, F.W. et al. Mordida aberta. Am J Orthod Dentofacial Orthop, St. Louis, junho de 1971.