

**FACULDADE ODONTO**

**LARISSA LOURENÇO SOLLER**

**MORDIDA CRUZADA ANTERIOR NAS DENTADURAS DECÍDUA E MISTA:  
CONSIDERAÇÕES GERAIS E RELATO DE CASO CLÍNICO**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP**

**2013**

**LARISSA LOURENÇO SOLLER**

**MORDIDA CRUZADA ANTERIOR NAS DENTADURAS DECÍDUA E MISTA:  
CONSIDERAÇÕES GERAIS E RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso de especialização da Faculdade Ciodonto como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Ortodontia.

Área de Concentração: Ortodontia

Orientador: José Arnaldo Sousa Pires

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP**

**2013**

Soller, Larissa Lourenço.

Mordida cruzada anterior nas dentaduras decídua e mista: Considerações gerais e relato de caso clínico. Larissa Lourenço Soller. - 2013.

21 f. il.

Orientador: José Arnaldo Pires.

Monografia (especialização) - Faculdade Ciodonto, 2013.

1. Dentadura Decídua 2. Dentadura mista. 3. Mordida cruzada posterior

I. Título.

II. José Arnaldo Sousa Pires

## FACULDADE CIODONTO

Monografia intitulada “Mordida Cruzada Anterior nas Dentaduras Decídua e Mista: Considerações Gerais e Relato de Caso Clínico” de autoria da aluna **Larissa Lourenço Soller**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

José Arnaldo Pires - Faculdade Ciodonto – Orientador

---

Maira Ferreira Bóbbo – Faculdade Ciodonto

---

Luciana Velludo Bernardes Pires - Faculdade Ciodonto

São José do Rio Preto, 2013

## **RESUMO**

No presente estudo buscou-se apresentar somente os aspectos mais relevantes da mordida cruzada anterior nas fases das dentaduras decídua e mista. Para elucidá-las, um caso que pode ocorrer com frequência na clínica ortodôntica e pediátrica é apresentado. Com base no relato do caso, conclui-se que a mordida cruzada anterior pode ocorrer desde a dentadura decídua e que sua correção, já nesta fase, não garante que a mesma não volte a ocorrer em estágios posteriores do desenvolvimento da oclusão.

**Palavras-chaves:** dentadura decídua; dentadura mista; mordida cruzada anterior.

## **ABSTRACT**

This study sought to present only the most relevant aspects of anterior crossbite in the early stages of the deciduous and mixed dentitions. To elucidate them, an event that can occur with frequency in the orthodontic and pediatric clinic, is presented. Based on the case report, concluded that the anterior crossbite can occur from the deciduous dentition and its correction, even now, does not guarantee that it will not happen again in the later stages of development of occlusion.

**Keywords:** deciduous dentition; mixed dentition; anterior crossbite.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 PROPOSIÇÃO.....	9
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
4 CONCLUSÃO .....	19
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	200

## 1 INTRODUÇÃO

A mordida cruzada anterior, considerada como uma incapacidade dos dois arcos ocluírem normalmente no relacionamento ântero-posterior, pode ser causada por problemas localizados de posição dentária, de crescimento alveolar ou ainda devido à discrepância óssea entre maxila e mandíbula. (JANSON et al., 2004).

A mordida cruzada anterior pode ser definida como uma má oclusão resultante do posicionamento lingual dos dentes anteriores superiores em relação aos dentes anteriores inferiores. (CHOW, 1979).

As mordidas cruzadas anteriores frequentemente colocam a mandíbula do paciente em uma posição de Classe III funcional. Esta má posição mandibular poderá afetar o crescimento da maxila e da mandíbula, assim como os movimentos funcionais durante a mastigação e deglutição. A tensão excessiva nas articulações temporomandibulares também poderá causar desvios significantes na abertura e fechamento da mandíbula. (ROSENBACH; MARCHIORO, 1994).

Uma variedade de fatores tem sido relatada como causa da mordida cruzada anterior, incluindo uma erupção mais lingual do dente, trauma nos dentes decíduos, retardo na erupção, presença de dentes supranumerários, perímetro inadequado do arco e desvio funcional protrusivo. (McDONALD; AVERY, 1983; VIAZIS; VADIAKAS, 1992). Se a etiologia é realmente dentária e existe espaço disponível, o problema deve ser corrigido quando diagnosticado (PROFFIT, 1991) visto que, normalmente, não é observada a autocorreção dessa má oclusão durante o desenvolvimento da dentadura permanente. (ARAÚJO et al., 2002).

A incidência de mordida cruzada anterior, na fase de dentadura decídua, baseado em dados encontrados na literatura a cerca de leucodermas, gira em torno de 5%. (GRAVELY, 1969; TROTTMAN; ELSBACH, 1996). Essa incidência aumenta para cerca de 7,6% na dentadura mista, sendo que uma hipótese para esse aumento pode estar no trajeto vestibulolingual dos incisivos permanentes durante a sua irrupção, lingual para os incisivos superiores e/ou vestibular para os inferiores. (SILVA FILHO; REGO; CAVASSAN, 2005).



## **2 PROPOSIÇÃO**

O objetivo deste trabalho foi estudar as principais formas de mordida cruzada anterior na dentadura decídua e mista, como também apresentar um caso clínico de mordida cruzada anterior funcional, seu diagnóstico e tratamento em duas fases.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Viazis e Vadiakas (1992) afirmaram que a mordida cruzada anterior na dentadura decídua pode envolver um ou mais dentes anteriores, e pode ser classificada em dentária, funcional ou esquelética.

Martins, Almeida e Dainese (1994) afirmaram que a má oclusão denominada falsa Classe III ou funcional caracteriza-se pela presença de uma relação topo-a-topo entre os incisivos superiores e inferiores, o que provoca o deslizamento da mandíbula para anterior, determinando assim uma mordida cruzada anterior funcional. (MARTINS; ALMEIDA; DAINESE, 1994). Atenção redobrada deve ser dada ao exame clínico, pois a manipulação do paciente em relação cêntrica (RC) é fundamental para realizar a diferenciação de mordida cruzada esquelética, onde prevalece o desequilíbrio no crescimento normal das bases apicais, da mordida cruzada funcional, onde contatos prematuros localizados nos caninos ou incisivos ocasionam desvio mandibular para anterior a fim de buscar a estabilidade oclusal em máxima intercuspidação habitual (MIH).

Silva Filho, Magro e Ozawa (1997) relataram que a mordida cruzada anterior dentária origina-se quando os incisivos superiores apresentam-se retroinclinados e/ou incisivos inferiores inclinados para vestibular, em pacientes com padrão basal de Classe I. A mordida cruzada anterior esquelética, presente nos pacientes com padrão basal de Classe III, advém do retrognatismo maxilar, do prognatismo mandibular, ou de ambos.

McNamara (2002) indicou o tratamento da mordida cruzada anterior ainda na dentadura decídua, com o objetivo de normalizar o desenvolvimento dos arcos dentários e estabelecer a oclusão normal.

- **RELATO DE CASO CLÍNICO**

Existe um consenso, quase que universal, de que as mordidas cruzadas anteriores, de qualquer natureza, devam ser tratadas tão logo sejam diagnosticadas. (CROLL; RIESENBERG, 1987). Deve-se, no entanto, sempre considerar o nível de maturação da criança quanto ao grau de aceitação do tratamento proposto. (TOBIAS; ALBUM, 1977). Isto se justifica plenamente, pois a correção precoce evita injúrias sobre os dentes envolvidos, como também desgastes dentários indesejáveis, e principalmente por favorecer de forma importante o crescimento e desenvolvimento normais da maxila e mandíbula, restabelecendo uma condição de harmonia entre as bases apicais tão desejada nesta fase da vida.

O presente caso clínico elucida uma situação que pode ocorrer com frequência na clínica ortodôntica e pediátrica. A figura 1 mostra uma mordida cruzada anterior de uma jovem com 6 anos e 2 meses de idade, ainda na fase final da dentadura decídua. Após a realização do diagnóstico clínico diferencial (figura 2), por meio da manipulação mandibular (RC), constatou-se tratar de uma mordida cruzada anterior decorrente de trajeto de erupção lingual dos incisivos superiores decíduos, podendo ser classificada como uma mordida cruzada anterior de natureza funcional.

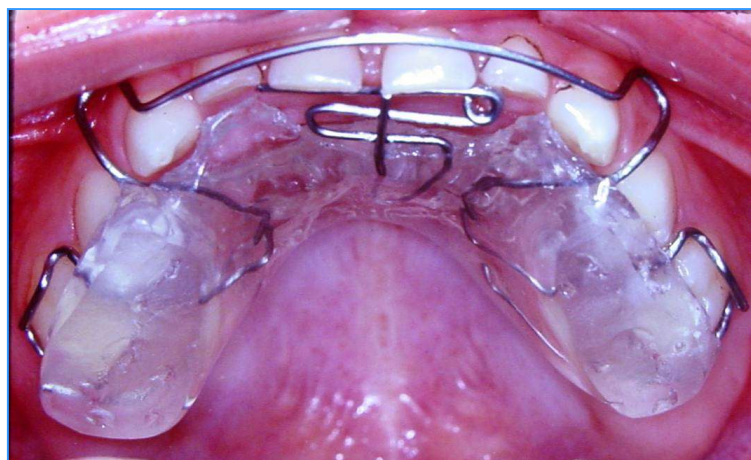


**Figura 1** - Mordida cruzada de uma jovem com 6 anos e 2 meses de idade  
Fonte: Autora, 2013.



**Figura 2** - Mordida cruzada anterior  
Fonte: Autora, 2013.

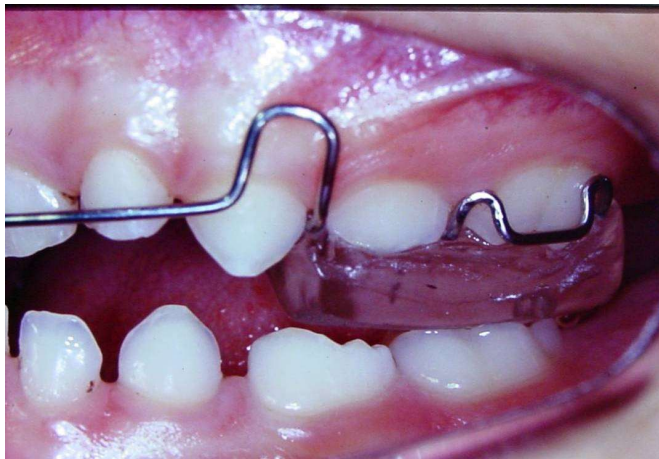
Após a plena aceitação dos pais e da paciente, apesar de sua pouca idade, quanto à necessidade e importância da correção da má oclusão existente, decidiu-se pela intervenção ortodôntica imediata. Optou-se pela instalação de um aparelho removível (figuras 3A, B e C), composto por grampos de Adams nos segundos molares decíduos, arco vestibular, mola digita dupla nos incisivos centrais superiores decíduos e levantes de mordida posteriores bilaterais, para destravar a oclusão, auxiliar na retenção da mesma e também facilitar a movimentação dos incisivos superiores para vestibular. Vale ressaltar que no momento da instalação do aparelho, o mesmo foi ajustado de tal modo que os contatos oclusais nos levantes de mordida posteriores fossem bilaterais e de mesma intensidade. A mola digital dupla foi ativada de tal maneira que a força dissipada por ela nas faces palatinas dos incisivos centrais superiores decíduos fosse de magnitude leve e na direção desejada.



**Figura 3A** - Aparelho removível, composto por grampos de Adams  
Fonte: Autora, 2013.



**Figura 3B** - Aparelho removível, mola digita dupla  
Fonte: Autora, 2013.



**Figura 3C** - Aparelho removível, arco vestibular  
Fonte: Autora, 2013.

Foram necessárias somente duas ativações do aparelho para se atingir o objetivo almejado, isto é, a movimentação dos incisivos para vestibular e a consequente correção da mordida cruzada anterior. Assim, contando com uma excelente cooperação da paciente, este objetivo foi alcançado num exíguo período de tempo, em somente 59 dias de uso contínuo do aparelho (figura 4). Importante observar que este tipo de correção não necessita de contenção, pois a mesma é efetuada de maneira efetiva pelos dentes antagonistas. A figura 5, obtida dois meses após a correção e remoção do aparelho, revela a estabilidade da correção alcançada, sendo que até mesmo uma sobremordida profunda se estabeleceu de maneira espontânea, provavelmente, como resultado de um melhor ajuste oclusal e do assentamento dos côndilos nas suas respectivas fossas articulares.





**Figura 4** - Objetivo alcançado em 59 dias  
Fonte: Autora, 2013.



**Figura 5** - Objetivo alcançado em apenas 2 meses  
Fonte: Autora, 2013.

Decorridos nove meses após a última consulta, a paciente retorna para uma nova avaliação. As figuras 6, 7 e 8 elucidam a situação do momento, isto é, na fase inicial da dentadura mista e a mesma apresenta uma nova mordida cruzada anterior. Tal situação ocorre com frequência, tendo em vista que normalmente os dentes permanentes se formam por lingual em relação aos dentes decíduos, e deste modo uma via de erupção lingual pode ser facilitada pelo seu posicionamento intraósseo. No presente caso isto se deu somente com o incisivo central superior direito e com o lateral inferior direito.



**Figura 6** - Nova mordida cruzada anterior  
Fonte: Autora, 2013.

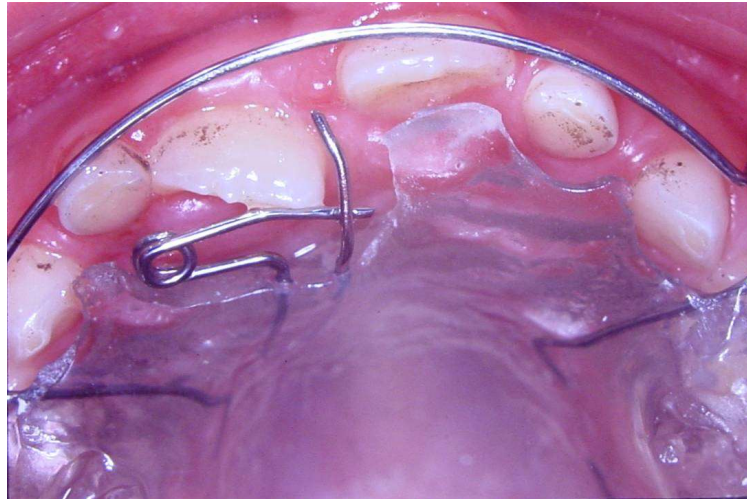


**Figura 7** - Fase inicial da dentadura mista  
Fonte: Autora, 2013.

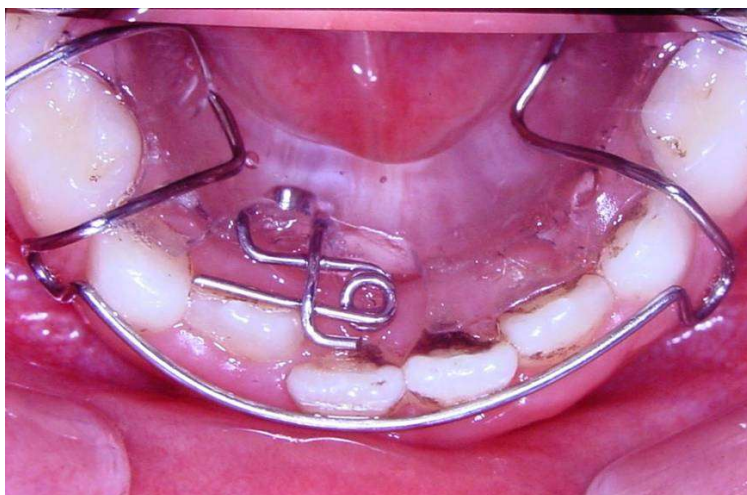


**Figura 8** - Fase inicial da dentadura mista  
Fonte: Autora, 2013.

Partindo do mesmo princípio que as mordidas cruzadas anteriores devam ser tratadas logo que diagnosticadas, em decorrência dos benefícios já mencionados anteriormente, um novo plano de tratamento foi exposto e prontamente aceito pelos pais e paciente. Um outro aparelho removível e com as mesmas características do anterior foi instalado no arco superior (figura 9), com exceção de que uma mola simples foi incorporada tendo em vista que somente um incisivo central necessitava de movimentação. No arco inferior, também foi instalado um aparelho removível (figura 10) para produzir um movimento mais rápido para vestibular do incisivo lateral direito, uma vez que a língua faria normalmente esta movimentação.



**Figura 9** - Aparelho removível instalado no arco superior  
Fonte: Autora, 2013.



**Figura 10** - Aparelho removível instalado para produzir um movimento do incisivo lateral direito  
Fonte: Autora, 2013.



Esta segunda intervenção ortodôntica também demandou um curto período de tempo (50 dias). A correção atingida pode ser observada nas figuras 11, 12 e 13. Já a figura 14 mostra a paciente já na dentadura permanente completa, dez anos após a segunda intervenção ortodôntica ter sido concluída.



**Figura 11** - Segunda intervenção ortodôntica  
Fonte: Autora, 2013.



**Figura 12** - Intervenção de curto período 50 dias  
Fonte: Autora, 2013.



**Figura 13** - Correção atingida  
Fonte: Autora, 2013.



**Figura 14** - Dentadura permanente completa  
Fonte: Autora, 2013.

## **5 CONCLUSÃO**

A correção da mordida cruzada anterior na fase de dentadura decídua, por não alterar o posicionamento intraósseo dos incisivos permanentes, não garante que na dentadura mista esta não volte a ocorrer. Entretanto, sua correção precoce justifica-se plenamente por ser muito rápida, de fácil execução e, principalmente, por propiciar uma harmonia de crescimento da maxila e mandíbula.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E. M. et al. Mordida cruzada anterior em dentição mista. **Odontologia Clin Científ.**, v.1, n.3, p. 197-206, 2002.

CHOW, M. H. Treatment of anterior crossbite caused by occlusal interferences. **Quint. Int.**, v.2, p.1-4, 1979.

CROLL, T. P.; RIESENBERG, R. E. Anterior crossbite correction in the primary dentition using fixed inclined planes. L-Technique and examples. **Quint. Int.** v.18, p. 847-53, 1987.

GRAVELY, J. F. A study of the prevalence of molar and canine crossbites in deciduous and mixed dentition. **Dent Pract Dent Rec**, v.20, n.2, p.77-78, 1969.

INFANTE, P. F. Malocclusion in the deciduous dentition in white, black, and Apache indian children. **Angle Orthod**, v.45, n.3, p. 213-218, 1975.

JANSON, M.; et al. Tratamento da mordida cruzada total: abordagem em duas fases. **R Clín Ortodon Dental Press**, v.3, n.5, p.56-65, 2004.

LINDNER, A. Maxillary expansion of unilateral crossbite in preschool children. **Scand J Dent Res**, v.94, n.5, p.411-418, 1966.

MAIA, F. A.; MAIA, N. G. Mordida cruzada anterior na dentição decídua. **Rev Clin Ortodon Dental Press**, v.1, n.4, p. 61-73, 2002.

MARTINS, D. R.; ALMEIDA, R. R.; DAINESE, E. A. Mordidas cruzadas anterior e posterior. Parte I - diagnóstico e tratamento precoce. Apresentação de casos clínicos. **Odontomaster: Ortodontia**, v.1, n.2, p.1-19, 1994.

MARTINS, D. R.; ALMEIDA, R. R.; DAINESE, E. A. Mordidas cruzadas anterior e posterior. Parte I - diagnóstico e tratamento precoce. Apresentação de casos clínicos. **Odontomaster: Ortodontia**, v.1, n.2, p.33-52, 1995.

McDONALD, R. E.; AVERY, D. R.; HENNON, D. K. Diagnóstico e correção de pequenas irregularidades na dentição em desenvolvimento. In: McDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 495-523.

McDONALD, R.E.; AVERY, D. R. **Dentistry for the child and adolescent**. 1983.

McNAMARA JR, J. A. Tratamento de crianças na fase de dentição mista. In: GRABER, T. M.; VANARSDALL JR, R. L. **Ortodontia: princípios e técnicas atuais**. 2002. p. 467-496.

McNAMARA JR, J. A.; CARLSON, D. S. Quantitative analysis of temporomandibular joint adaptation to protrusive function. **Am J Orthod**, v.76, p. 593-611, 1979.

PROFFIT, W. R. **Ortodontia Contemporânea**. 1991.

ROSENBACH, G; MARCHIORO, E. Mordida cruzada anterior na dentadura decídua. Relato de um caso clínico. **Rev Odonto Ciência**, v.1, n.19, p.17-27, 1994.

SILVA FILHO, O. G.; FREITAS, S. F.; CAVASSAN, A. O. Oclusão: escolares de Bauru. Prevalência de oclusão e má oclusão na dentadura mista em escolares na cidade de Bauru (SP). **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.43, n.6, p.287-290, 1989.

SILVA FILHO, O. G.; MAGRO, A. C.; OZAWA, T. O. Má oclusão de Classe III: caracterização morfológica na infância (dentaduras decídua e mista). **Ortodontia**, v.30, n.2, p.7-20, 1997.

SILVA FILHO, O.G.; REGO, M. V. N. N.; CAVASSAN, A. O. Epidemiologia da mordida cruzada anterior na dentadura decídua. **Rev Clin Ortodon Dental Press**, v.4, n.4, p.197-205, 2005.

TOBIAS, M. T.; ALBUM, M. M. Anterior crossbite correction on a cerebral palsy child: report of a case. **J. Dent. Child**, v.44, p.460-62, 1977.

TROTTMAN, A.; ELSBACH, H. G. Comparison of malocclusion in preschool black and white children. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.110, n.1, p.69-72, 1996.

VALENTINE, F.; HOWITT, J. W. Implications of early anterior cross bite correction. **J Dental Child**, v.37, p.420-427, 1970.

VIAZIS, A. D.; VADIAKAS, G. Anterior cross bite correction in the early deciduous dentition. **Am J Orthod Dentofac Orthop**, v.4, p.160-162, 1992.