

Displasias verticais: Correção de mordida aberta anterior com grade lingual

Vertical dysplasias: Correction of anterior open bite with lingual grid

Maria Nayara Gomes de Alencar¹

Renato Castro de Almeida²

Ivana Uglich Garbui³

Regina Ascensão Pequeneza⁴

Emne Hammoud Gumieiro⁵

1. Especialista em Ortodontia – Sociedade Paulista de Ortodontia.
2. Doutor em Ortodontia – Universidade de Campinas; Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia – Sociedade Paulista de Ortodontia.
3. Especialista em Ortodontia – CFO; Doutora em Ortodontia – Universidade de Campinas.
4. Especialista em Ortodontia – CFO; Mestra em Ortodontia – Universidade Camilo Castelo Branco.
5. Especialista em Ortodontia – CFO; Doutora em Ciências da Saúde – Universidade Federal de São Paulo.

Endereço para correspondência:

Maria Nayara Gomes de Alencar

Rua Antônio Pinho de Azevedo, 49

Jardim Itacolomi- São Paulo – SP

CEP: 04386-020

Telefones: (11) 97248-7337

E-mail: nayara@dramarianayara.com.br

Resumo

O objetivo deste trabalho foi apresentar o tratamento da mordida aberta anterior a mal oclusão que corresponde a falta de contato dos dentes superiores e inferiores, que neste caso estava relacionado a interposição lingual, com uso de grade lingual e elásticos intermaxilares.

Paciente do sexo feminino, melanoderma, com 12 anos de idade, apresentava selamento labial forçado, perfil convexo e biprotrusão maxilar, foi encaminhada à clínica Sociedade Paulista de Ortodontia para colocação de aparelho com finalidade estética. Na análise intrabucal, observou-se ambas arcadas com dentição permanente, relação de molar classe I no lado direito, classe III no lado esquerdo, interposição lingual e deglutição atípica. Pela idade da paciente o tratamento proposto foi de dupla intervenção ortopédica e ortodôntica, a primeira consistindo no uso de grade lingual fixa para o reposicionamento correto lingual e a segunda pela correção com aparelho ortodôntico fixo.

Unitermos: Hábitos deletérios. Mordida Aberta Anterior. Grade lingual. Má oclusão de Angle classe III.

Abstract

The aim of this study was to present the treatment of open bite prior to malocclusion, which corresponds to a lack of contact between the upper and lower teeth, which in this case was related to lingual interposition, with the use of a lingual grid and intermaxillary elastics.

Female patient, melanoderma, 12 years old, with forced lip sealing, convex profile and maxillary biprotrusion, was referred to the Sociedade Paulista de Ortodontia clinic for placement of a device for aesthetic purposes. In the intraoral analysis, both arches were observed with permanent dentition, class I molar relationship on the right side, class III on the left side, lingual interposition and atypical swallowing. Due to the patient's age, the proposed treatment was double orthopedic and orthodontic intervention, the first consisting of the use of a fixed lingual grid for correct lingual repositioning and the second for correction with a fixed orthodontic appliance.

Keywords: Harmful habits. Previous Open Bite. Lingual degree. Angle class III malocclusion.

Introdução

A mordida aberta é uma maloclusão que corresponde à ausência de contato oclusal entre os dentes anteriores superiores e inferiores. Podendo ser de ordem esquelética ou estar relacionado há hábitos parafuncionais. O objetivo deste trabalho é apresentar o tratamento compensatório de uma paciente com mordida aberta anterior pelo reposicionamento correto lingual, extrusão de dentes anteriores e intrusão de dentes posteriores com aparelhos fixos associados aos elásticos intermaxilares, grade lingual e apoios acessórios.

Paciente do sexo feminino, melanoderma, com 12 anos e 9 meses de idade, apresentava selamento labial forçado, perfil convexo, mordida aberta no lado direito e esquerdo, relação de molares de classe I no lado direito e classe III no lado esquerdo e interposição lingual. A análise cefalométrica revelou padrão dólicofacial, maxila protruída e mandíbula bem posicionada em relação à base do crânio e trespasse vertical negativo, padrão mesio facial e pouca divergência dos planos. O tratamento foi corrigir a mordida aberta com auxílio de grade fixa lingual para impedir a interposição da língua entre os dentes. Nesse caso clínico a correção da mordida aberta foi compensatória, a utilização da grade lingual para impedir a interposição da língua durante a fase de nivelamento e alinhamento foi de grande eficácia, e finalizado com o uso da contenção ativa e tratamento multidisciplinar para melhora de postura e função da língua.

O objetivo deste trabalho foi apresentar o tratamento da mordida aberta anterior que neste caso estava relacionado a interposição lingual, com uso de grade lingual e elásticos intermaxilares. O tratamento proposto foi de dupla intervenção ortopédica e ortodôntica, a primeira consistindo no uso de grade lingual fixa para o reposicionamento correto lingual e a segunda pela correção com aparelho ortodôntico fixo. As indicações de uso e os resultados são discutidos com as vantagens e desvantagens em comparação a um tratamento sem o uso da grade lingual.

Descrição de caso

Paciente do sexo feminino, melanoderma, com 12 anos de idade, foi encaminhada à clínica Sociedade Paulista de Ortodontia para colocação de aparelho ortodôntico. A queixa principal do paciente era a estética devido a protrusão maxilar. No geral apresentava boa saúde, respiração nasal, deglutição atípica, falta de selamento labial e interposição lingual.

Na análise extrabucal, observou-se assimetria facial com lado esquerdo inferior ao lado direito, selamento labial forçado o perfil foi considerado convexo e biprotrusão maxilar.

Na análise intrabucal, ambas as arcadas com dentição permanente, mordida aberta anterior, falta de intercuspidação na região dos incisivos anteriores, presença de mamelos nos incisivos inferiores, aspecto gengival saudável, incisivo central superior esquerdo escurecido em relação aos outros dentes e boa higienização. Apresentava hábitos parafuncionais como interposição lingual e deglutição atípica. Tornando-se classe I lado esquerdo e classe III lado direito.

Na radiografia panorâmica notou-se a presença de 31 elementos dentários, ausência do terceiro molar inferior esquerdo, terceiros molares inclusos em formação, septo nasal sem obstrução. Na radiografia periapical dos incisivos centrais superiores para avaliar possíveis alterações pulpares no dente 21, incisivo central superior esquerdo, não apresentou lesão pulpar.

A análise cefalométrica revelou que a paciente apresentava maxila protruída em relação a base do crânio, mandíbula bem posicionada em relação a base do crânio. Classe II esquelética e perfil convexo, padrão meso facial e pouca divergência dos planos, terço médio aumentado.

Devido à idade da paciente o tratamento proposto foi com intervenção simultânea, uma constituindo a parte ortopédica com a instalação da grade lingual para o reposicionamento da língua e a outra pela correção com a instalação de aparelho ortodôntico fixo e auxílio dos esporões linguais e elástico de intercuspidação.

A grade lingual foi escolhida inicialmente para a correção da interposição lingual e a deglutição atípica e por consequência a diminuição do trespasse vertical negativo aumentado (Figura 4). Após um mês da instalação da grade lingual foi instalado o

aparelho ortodôntico fixo (Figura 5). Para auxiliar na reprogramação lingual foi instalado acessórios fixos auxiliares como o esporão na face lingual dos incisivos inferiores (Figura 6). Após seis meses de tratamento foi observado uma grande melhora no trespasse vertical negativo (figura 7). Para finalizar o tratamento foi utilizado elásticos de interscuspidação 3\16 inicialmente com força média de forma retangular intercuspидando somente os pré-molares superiores e inferiores, posteriormente evoluindo para a força pesada (Figura 8). Sendo a paciente orientada a trocar a cada três dias de uso, de forma bilateral.

O tratamento foi concluído em um ano e onze meses, paciente colaborativa com um resultado satisfatório, finalizada em classe I com caninos em chave de oclusão, foi instalado uma contenção removível superior com dispositivo funcional no palato para estimular a permanência correta do posicionamento lingual e minimizar os danos de possíveis recidivas. (Figura 9) Paciente acompanhada e registro de um ano após a finalização do tratamento sem grandes alterações e mordida estável (Figura 10).

Discussão

A introdução do termo mordida aberta anterior, foi implementada por Carabelli quando propôs a classificação das más oclusões com base na relação dos dentes anteriores⁹. É uma malocclusão complexa e de difícil tratamento com características distintas, pois requer experiência do odontólogo e cooperação do paciente no controle da dimensão vertical em uma má oclusão, podendo envolver outras áreas, como a Fonoaudiologia e psicologia³⁻⁶.

A mordida aberta anterior também pode ser definida como a existência de um trespasse vertical negativo entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores, constituindo em uma discrepância no sentido vertical. Além do envolvimento dos incisivos, eventualmente pode se abranger os caninos e, com menor frequência, aos pré-molares e molares².

A etiologia origina-se da interrupção do desenvolvimento vertical normal dos dentes anteriores; as dentes alveolares comprometem o osso alveolar, podendo assumir o formato do meio causador⁹. Pode estar relacionado a duas situações: como hábitos deletérios e parafuncionais, como a sucção digital, respiração bucal, tamanho

anormal ou função da língua, patologias congênitas ou adquiridas como tecidos linfoides hipertróficos e com o padrão de crescimento vertical tendo como resultado das acomodações esqueléticas, no caso das mordidas abertas esqueléticas. A genética é considerada o agente etiológico primário das mordidas abertas esqueléticas, pois o seu desenvolvimento e agravamento possuem relação direta com o padrão de crescimento facial do indivíduo. Do qual os dentes que estão em infra oclusão foram mecanicamente prejudicados de completar sua erupção, isso envolverá um número alternado de dentes que varia de acordo com a influência exercida pelo elemento causador¹⁰⁻¹¹. Geralmente nestes casos, a mordida aberta apresenta forma assimétrica. Além disso, uma mordida aberta anterior pode ser ocasionada pelo posicionamento permanente da parte anterior da língua entre as bordas incisais dos incisivos inferiores e da superfície palatina dos incisivos superiores. Quando a língua é colocada entre as bordas incisais dos incisivos inferiores e superiores, a mordida aberta pode ser tão aumentada que os incisivos não apresentam trespasse vertical quando os dentes posteriores são colocados em oclusão¹¹.

Quando o indivíduo possui somente como fator causal os hábito deletério, como por exemplo, a sucção digital após o hábito cessar, a mordida tende a se fechar espontaneamente (nas fases precoces da dentição mista), porém a posição da língua entre a incisal dos dentes anteriores persiste. Considerando-se os diversos tipos de más oclusões, a mordida aberta é enxergada como uma das anomalias de maior dificuldade corretiva, principalmente no que se refere ao fator estabilidade¹.

A conduta terapêutica a seguir está diretamente relacionado com o diagnóstico, a etiologia e com a época de intervenção⁴. Vários tipos de mecânicas têm sido utilizadas no tratamento da mordida aberta, como por exemplo alterações comportamentais para remoção de hábitos ou funções, grade palatina, forças ortopédicas, ajuste oclusal, utilização de micro parafusos ortodônticos ou mini placas e a cirurgia ortognática. Um diagnóstico condizente e a determinação da etiologia são sempre os melhores instrumentos para definir o plano de tratamento ideal para tal maloclusão e um bom prognóstico⁵.

As grades linguais ou palatinas tem por objetivo corrigir a mordida aberta anterior, impedindo o posicionamento da língua entre os dentes anteriores. Podem ser fixas ou removíveis, dependendo da colaboração do paciente. É recomendável que as

mesmas sejam utilizadas até a obtenção de 2 a 3 mm de trespasse vertical positivo⁹. Preferencialmente, utiliza-se a grade palatina fixa, pois, além de não depender da colaboração do paciente, favorece a resultados mais rápidos e seguros. A grade palatina fixa, quando utilizada de forma exclusiva, possui a capacidade de corrigir a mordida aberta anterior dentoalveolar nas dentaduras decídua e mista, ao mesmo tempo em que funciona como coadjuvante na dentadura permanente. Outro dispositivo apresentado por) denominado Esporão Lingual Colado para tratamento coadjuvante da deglutição atípica por pressionamento lingual. Este acessório pode ser aplicado em ambos os arcos superior e inferior. Apresenta uma base com uma malha convexa na sua parte posterior para colagem na superfície lingual/ vestibular dos incisivos. Soldado a esta base apresenta duas hastes afiladas com pontas levemente arredondadas. Este esporão pode ser usado também no tratamento de sucção digital crônica e em casos cirúrgicos, modificando a postura e função lingual e minimizando as recidivas⁷.

No presente caso, a colaboração do paciente no tratamento com dispositivos ortopédicos como a grade lingual, apresentou ótimos resultados, com a correção da maloclusão de classe III, sem a necessidade de extrações. Devido à idade da paciente foi optado pela intervenção simultânea de dispositivos com o intuito da rápida correção do posicionamento lingual. O tratamento iniciou-se com a colocação da grade lingual, posteriormente a instalação do aparelho ortodôntico fixo e esporoes linguais e a finalização da intercuspidação dentaria se deu pelo uso de elásticos intermaxilares 3/16. O tratamento foi concluído em 1 ano e 11 meses e análise após um ano de finalização do caso, mostrou-se estável e sem recidiva.

Conclusão

Os resultados obtidos para a correção da mordida aberta anterior classe III de Angle com o uso da grade lingual, foi extremamente satisfatório levando em consideração os dispositivos auxiliares, e a cooperação da paciente que foi um fator crucial para a eficácia do tratamento. A mesma vem sendo acompanhada durante um ano após a finalização do caso clínico e não obteve recidivas significativas, permanecendo em classe I.

Referências bibliográficas

1. ARTESE, A.; DRUMMOND, S.; NASCIMENTO, J.M.; ARTESE, F. Critérios para o diagnóstico e tratamento estável da mordida aberta anterior. *Dental Press J Orthod*, Maringá, v.16, n.3, p. 136-161, 2011
2. BELTRÃO, R.T.S. Estudo da reabsorção radicular dos incisivos, após o tratamento da mordida aberta anterior. 2005. 144p. Tese (Doutorado em Ortodontia) Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2005
3. CIRELLI, C. C.; MARTINS, L. P.; MELO, A. C. M.; Mordida aberta anterior associada a hábitos de sucção de chupeta - relato de caso clínico. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 37-39, jan.-mar. 2001.
4. HENRIQUES, J. F. C. et al. Mordida aberta anterior: a importância da abordagem multidisciplinar e considerações sobre etiologia, diagnóstico e tratamento: apresentação de um caso clínico. *Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. facial*, Maringá, v. 5, n. 3, p. 29-36, maio/jun. 2000.
5. MATSUMOTO, M.A.N. Má oclusão Classe I de Angle, com mordida aberta anterior, tratada com extração de dentes permanentes. *Dental Press J Orthod*, Maringá, v.16, n.1, p. 127-138, 20
6. MONGUILHOTT, L. M. T.; FRAZZON, J. S.; CHEREM, V. B. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia x fonoaudiologia. *Rev. Dent. Press. Ortodon. Ortopedi Facial*, M
7. NOGUEIRA, F.F.; MOTA, L.M.; NOUER, P.R.A.; NOUER, D.F. Esporão lingual colado Nogueira: tratamento coadjuvante da deglutição atípica por pressionamento lingual. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá, v.10, n.2, p.129-156, 2005; Maringá, v. 8, n. 1, p. 95-104, jan.-fev. 2003.
8. PROFFIT, W. R. *Ortodontia contemporânea*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 5, p. 105-136.
9. REIS MJ, PINHEIRO CN, MALAFAIA M. Tratamento da mordida aberta anterior: relato de caso clínico. *Rev. Clín. Ortodon. Dental Press*, 6(4): 88-96, 2007.
10. ALMEIDA, R.R.; Displasias Verticais: Mordida Aberta Anterior – Tratamento e Estabilidade *Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá, v. 8, n. 4, p. 91-119, jul/ago. 2003

11. PROFFIT, W. R. Ortodontia contemporânea. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 5, p. 106-137.
12. SIQUEIRA, V. C. V.; NEGREIROS, P. E.; BENITES, W. R. C. A etiologia da mordida aberta na dentadura decídua. Oral Health, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 98-104, abr.-jun. 2002.

Legendas

Figura 1 - Vista frontal pré tratamento

Figura 2 - Vista do lado direito intrabucal pré tratamento

Figura 3 - Vista do lado esquerdo intrabucal pré tratamento

Figura 4 – Vista intrabucal com grade lingual

Figura 5 – Vista intrabucal com aparelho fixo ortodôntico

Figura 6 – Vista intrabucal com esporão lingual

Figura 7 – Após seis meses de tratamento

Figura 8 – Vista intrabucal com elástico de intercuspidação

Figura 9 – Vista Intrabucal com a contenção

Figura 10 – Reavaliação após um anos da conclusão do tratamento