

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA

MORDIDA ABERTA ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA E
RELATO DE CASO CLINICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte dos
requisitos para obtenção do grau de bacharel
em Odontologia.

ALUNA: JANAINA NICOLLE RIBEIRO
ORIENTADOR: Msc. LUCIANO PACHECO de ALMEIDA

ARACAJU
NOVEMBRO/2009

JANAINA NICOLLE RIBEIRO

MORDIDA ABERTA ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA E
RELATO DE CASO CLINICO

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado a
Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos
requisitos para obtenção do grau
de bacharel em Odontologia.

APROVADA EM __/__/__

BANCA EXAMINADORA

PROF. MSc. LUCIANO PACHECO de ALMEIDA
ORIENTADORA/ PRESIDENTE DA BANCA

PROFa. MSc. MARIA AUXILIADORA SILVA PEREIRA
1º EXAMINADORA

PROFa. MSc. SUZANE RODRIGUES JACINTO GONÇALVES
2º EXAMINADORA

“Estou caminhando; sei que o caminho é longo, mas estou caminhando... Não adianta ficar à margem, perdendo mais tempo do que já perdemos. Creio no que os bons amigos têm me ensinado: de que ninguém avança escorado no esforço dos outros... Deus nos dá pernas e nos mostra o caminho, mas a disposição de vencer distâncias deve ser nossa, para nossa própria iluminação.”

Chico Xavier

AGRADECIMENTOS

Tenho muito a agradecer por esse sonho realizado, especialmente a **Deus**, que sempre guiou meus passos e me orientou a seguir a odontologia.

À meus pais (**Osman e Noaille**) que fizeram meu sonho se tornar possível, foram eles que me incentivaram, me dando todo apoio necessário, amor e acima de tudo compreensão.

Às minhas irmãs, **Nique e Lu**, que me acolheram no momento mais importante da minha vida, tornando-se minhas amigas e confidentes.

À meus avôs, tios e primos, por todo carinho e incentivo, me deixando uma imensa saudade dos domingos com a família buscapé, em especial a meus primos-irmãos **Peu e Dali**.

À **Dell**, meu cunhado, que por muito tempo tornou-se “meu pai” (risos)

À **Moh**, por sempre fazer parte da minha vida, me ajudando nos momentos difíceis.

À todos os meus colegas, pelo companheirismo, em especial a **Nanda, Mila e Aninha**, por todos esses anos de faculdade, no qual construí uma amizade única e verdadeira.

Aos grandes mestres da Unit, por todo conhecimento passado, em especial à meu orientador **Luciano Pacheco** que tornou este TCC menos difícil, à **Raimundo e Maria auxiliadora**, por serem tão solidários.

Aos funcionários da Unit, por estarem sempre dispostos a ajudar.

A todos vocês, meu MUITO OBRIGADA!!

MORDIDA ABERTA ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLINICO

Janaina Nicolle Ribeiro; Luciano Pacheco de Almeida

RESUMO

A mordida aberta anterior é uma das maloclusões que se apresenta em maior incidência nos pacientes jovens, recebendo assim grande atenção dos ortodontistas. Podendo ser definida como a ausência de contato entre os incisivos superiores e inferiores, resultando em uma sobremordida negativa, na qual os dentes posteriores encontram-se em oclusão. Essa maloclusão possui diversos fatores etiológicos (hábitos bucais deletérios, respiração bucal, macroglossia, entre outros), motivo este que torna seu tratamento mais difícil. É necessário ainda, que se estabeleça um diagnóstico diferencial entre mordida aberta dentária e esquelética, para que se estabeleçam metas e condutas de tratamento. Para o sucesso do seu tratamento é preciso de um diagnóstico correto, devendo ser realizado o mais precocemente possível, de forma que o potencial de crescimento presente possa favorecer os resultados funcionais e estéticos a serem alcançados. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo demonstrar, por meio de uma revisão de literatura e um caso clínico, a importância do tratamento precoce da mordida aberta anterior na dentadura mista.

PALAVRAS-CHAVE

Maloclusão, mordida aberta anterior, fatores etiológicos

ABSTRACT

The anterior open bite previous is one of the occlusions badly that if present in bigger incidence in the young patients, thus receiving great attention from the Dentists. Being able to be defined as the absence of contact between the superior and inferior incisors, resulting in negative overbite, in which the posterior teeth meet in occlusion. This occlusions badly possesss diverse etiological factors (deleterious buccal habits, breath buccal, macroglossia,

among others), reason this that becomes its more difficult treatment. It is necessary still, that if it establishes a distinguishing diagnosis between dental and skeletal open bite, so that goals and behaviors of treatment are established. For the success of its treatment she is necessary of a correct diagnosis, having to be carried through more precociously possible, of form that the potential of present growth can favor functional and aesthetic the results to be reached. Of this form, this work has as objective to demonstrate, by means of a clinical case, the importance of the precocious treatment of the anterior open bite previous in the mixing set of teeth.

KEYWORDS

Malocclusion, anterior open bite, etiological factors

1 INTRODUÇÃO

A busca pela oclusão correta, não é apenas de interesse do profissional da odontologia, mas também do próprio paciente, já que muitas vezes este não possui uma boa mastigação, fonética e estética.

Muitas maloclusões iniciam-se na dentadura decídua ou mista, se estendendo para dentição permanente, já que, as condições morfológicas inicialmente são determinadas por fatores genéticos, posteriormente sofrendo grande influência dos fatores intrínsecos e extrínsecos.

Dentre os tipos de maloclusões, a mordida aberta anterior é de grande prevalência nas crianças, sendo definida como ausência de contato entre os incisivos superiores e inferiores, resultando em uma sobremordida negativa, estando os dentes posteriores em oclusão. A mesma pode ser classificada em dentária e esquelética, sendo o diagnóstico diferencial de ambas de fundamental importância para a determinação do tratamento.

Segundo Denny et al. (2007) vários são os fatores etiológicos que estão correlacionados com a mordida aberta anterior, já que esta se trata de uma maloclusão de caráter multifatorial, sendo que sua ocorrência deve-se a uma combinação de muitas variáveis; como exemplos destes fatores: hábitos bucais deletérios, respiração bucal, macroglossia, amígdalas hipertróficas, entre outros; deste modo uma intervenção precoce imediata é de suma importância

para melhores, mais rápidos e mais estáveis resultados, frisando, sempre, a necessidade de um diagnóstico correto e, salientando que a correção do hábito previamente ao tratamento ortodôntico é crucial para a estabilidade do caso.

A atuação do tratamento da mordida aberta anterior pode ser realizado em três momentos diferentes, prevenção, interceptação e correção. A prevenção é feita nos pacientes como forma de evitar a instalação futura da maloclusão. A interceptação consiste na atuação do profissional, quando a maloclusão está se instalando, enquanto a correção é feita no momento em que já está instalada.

A mordida aberta consiste em uma das maloclusões mais difíceis de tratar, em razão dos diversos fatores etiológicos envolvidos que se relacionam à hereditariedade e aos fatores ambientais (MAIA et al. 2008). Além, da eliminação dos fatores etiológicos, o sucesso do tratamento depende de uma abordagem multidisciplinar, com psicólogos, otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo, diminuindo assim, o risco de instabilidade desta má oclusão.

De acordo com Almeida et al. (2002) pacientes que apresentam uma tendência morfogenética à face longa e estão sobre influência ambiental, que potencializa a abertura da mordida (sucção não nutritiva, por exemplo), apresentam um prognóstico evolutivo desfavorável.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo demonstrar, por meio de uma revisão de literatura e um caso clínico, a importância do tratamento precoce da mordida aberta anterior na dentadura mista.

2 REVISÃO DE LITERATURA

No desenvolvimento normal da dentadura, um conjunto de vetores de forças de mesma intensidade é direcionada aos dentes e a seus componentes alveolares em dois sentidos: do lingual para vestibular e vice-versa. A língua é constituída por um potente conjunto de músculos que exercem força intensa sobre os dentes. Opostamente, existe a ação de um “cinturão muscular”. Em uma situação de normalidade, essas forças se neutralizam, de modo que os dentes e as estruturas adjacentes mantenham o equilíbrio de tais forças. Qualquer fator que interfira nessa homeostase, no período de crescimento e

desenvolvimento das estruturas faciais, pode alterar a morfologia e a função do sistema estomagnático (MAIA et al. 2008).

O crescimento da face durante a vida é influenciado pelo desenvolvimento adequado da respiração, mastigação, fonação e deglutição. Essas funções devem ser normais para que o crescimento craniofacial e dentário assumam morfologia correta. Os hábitos bucais deletérios tem um papel importante como fator etiológico das maloclusões, interferindo no equilíbrio muscular. A significância desse equilíbrio vai depender da intensidade, da frequência e da duração do hábito – Tríade de Graber. Quando essa interferência ocorrer durante o crescimento, poderá provocar alterações morfológicas significativas. Os hábitos de sucção não-nutritivos, como a sucção de dedo ou chupeta, podem provocar mordida aberta, devido à quebra do equilíbrio entre os lábios, as bochechas e a língua, e também em função da presença de uma obstrução mecânica entre os dentes (BRONZI et al. 2002).

Uma mordida aberta também pode estar associada às discrepâncias nos sentidos ântero-posterior e/ou transversal, podendo ser mais dificilmente controlada nos pós-tratamento quando a relação vertical dos arcos é aumentada pela extrusão dos molares (SOUSA et al. 2004).

2.1 ETIOLOGIA

Diversos fatores estão relacionados com a mordida aberta, entre eles Denny et al. (2007) cita hábitos bucais deletérios, respiração bucal, função ou tamanho anormal da língua e amígdalas hipertróficas. A associação entre hábitos e maloclusão na dentadura decídua está bem clara (TOMITA, BIJELLA, FRANCO, 2000).

É importante salientar que os efeitos dos hábitos deletérios sobre a dentição dependem de uma combinação de fatores como a frequência, intensidade e duração do hábito, assim como o padrão facial, competência muscular e resistência alveolar apresentados pelo paciente (CIRELLI et al. 2000).

A forma e o período de aleitamento também podem ser considerados fatores etiológicos de influência na instalação de hábitos orais deletérios

(DEGAN, PUPPIN-RONTANI, 2004). A sucção não-nutritiva, muitas vezes é causada pelo desmame precoce, sendo que, nos primeiros meses de vida, a estimulação adequada da amamentação e o correto padrão de sucção são a base para prevenção de alterações no que se refere ao desenvolvimento do sistema motor-oral, por meio dos movimentos realizados pelos órgãos fonoarticulatórios (OFAs – lábios, língua, mandíbula, maxila, musculatura oral e arcadas dentárias) durante a sucção (NEIVA et al. 2003).

Por várias razões, algumas vezes o aleitamento natural é substituído pelo aleitamento artificial por meio da mamadeira; esta, deixa passar um fluxo bem maior de leite, fazendo com que a criança atinja, em apenas alguns minutos, a sensação de plenitude alimentar, porém, o bebê não realiza sucções suficientes para obter êxtase emocional, procurando satisfação em sucção de dedos ou chupeta (SILVA, 2006).

A mordida aberta geralmente é de forma assimétrica quando causada por sucção do polegar ou de outros dedos. A posição dos dentes e a deformação dos processos alveolares exibem uma configuração que representa aproximadamente, uma impressão negativa do polegar ou dos outros dedos, já que estes são utilizados durante o ato de sucção (PROFFIT, 2002). Segundo Junqueira (2000), o arco dentário superior projeta-se para frente e o inferior para trás, a língua mantém-se baixa e os lábios exageradamente abertos.

De acordo com Maciel e Leite (2005), os indivíduos com mordida aberta anterior colocam a língua entre os dentes anteriores quando deglutem, enquanto os que apresentam uma relação normal dos incisivos não a projetam. Podendo, portanto, explicar a correlação estatística entre os hábitos e a interposição de língua em posição habitual ou durante a função.

Henriques et al (2000) cita que o respirador bucal apresenta alterações posturais que favorecem um maior desenvolvimento ântero-inferior da face, assim como a atresia do arco dentário superior e a mordida aberta anterior. Respirar pela boca exige uma mudança na postura, para assegurar a abertura de uma via aérea bucal. Deste modo, a criança permanece com os lábios entreabertos, com a língua repousando mais inferiormente e anteriormente,

sem contato com a abóboda palatina e a mandíbula deslocada para baixo e para trás, liberando os dentes posteriores para uma erupção passiva, proporcionando um aumento da altura facial ântero-inferior e da convexidade facial.

Verifica-se que há uma relação estreita entre o padrão facial e as estruturas dos arcos dentários e, portanto, diversos fatores podem interferir e, dependendo da tendência de crescimento e desenvolvimento, acentuar ou predispor a ocorrência de maloclusões - é o caso dos hábitos (SOUSA et al. 2007; FUJIKI et al. 2000), por este motivo, pacientes dolicofaciais devem receber atenção redobrada.

2.2 CLASSIFICAÇÃO

Tagawa et al em 2009 classificou a mordida aberta em dentária ou esquelética. As mordidas abertas anteriores de origem funcional são chamadas dentárias por sofrerem distúrbios na erupção dos dentes e no crescimento alveolar, estando os componentes esqueléticos do indivíduo relativamente normais. No caso de mordidas anteriores esqueléticas, o indivíduo apresenta, além dos distúrbios dentoalveolares, uma desproporção entre os diversos ossos que compõem o complexo craniofacial. A mordida aberta anterior funcional, quando interceptada cedo, no período da dentição decídua, tem pouca ou nenhuma seqüela a longo prazo.

Em crianças, geralmente, a mordida aberta é dentária, pois os fatores etiológicos impedem o crescimento dentoalveolar. No entanto, é válido ressaltar ainda que, apesar das características inerentes ao jovem, uma mordida aberta dentária em fases precoces, se não tratada, também poderá assumir um caráter esquelético ao final dos períodos de crescimento e desenvolvimento facial (HENRIQUES et al. 2000).

O fator etiológico é de fundamental importância não só na determinação do tipo da mordida aberta, mas também nas alterações faciais que podem ser provenientes desses hábitos. Considera-se que os hábitos deletérios, seguidos pelas alterações funcionais, podem originar a mordida aberta dentoalveolar. Nos casos de mordida aberta esquelética, os hábitos atuam como fatores

agravantes e os distúrbios miofuncionais orofaciais seriam adaptações à condição morfológica alterada (TAGAWA et al. 2009).

Quando os hábitos ocorrem na dentadura decídua, estes tem pouco ou nenhum efeito em longo prazo, porém, quando persistem durante a dentadura mista, podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo, posicionamento dentário, no processo respiratório e na fala (WARREN, BISHARA, 2002).

2.3 TRATAMENTO

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, além de envolver outras áreas como a fonoaudiologia (MONGUILHOTT, FRAZZON, CHEREM, 2003).

O planejamento do tratamento ortodôntico se diferencia de acordo com a etiologia e o diagnóstico da mordida aberta (HENRIQUES et al., 2000). Devendo iniciar o tratamento logo no início da dentadura mista (PEDRIN et al. 2006). Segundo Fernandes, Amaral e Monico (2007), as razões gerais para se defender o tratamento precoce estão bem estabelecidas: redução na percentagem de dentes permanentes extraídos, redução no tempo total de tratamento e melhores resultados estéticos e funcionais.

Geralmente, crianças que abandonam o hábito na idade de três a cinco anos de idade, apresentam correção espontânea da mordida aberta anterior (SIQUEIRA, NEGREIROS, BENITES, 2002; BERTOLDI, FELICIO, MATSUMOTO, 2005). Naquelas em que não houver a auto-correção, poderá sofrer algumas intervenções, como o restabelecimento das estruturas e das funções do sistema estomagnático, bem como o correto padrão de deglutição e o adequado posicionamento de língua em repouso (DEGAN, BONI, ALMEIDA, 2001), sendo o tratamento realizado a partir dos cinco anos de idade (SILVA FILHO, FERRARI JÚNIOR, 2004).

Na fase de dentadura mista, torna-se importante intervir diretamente no problema ortodôntico do paciente, pois esses hábitos aumentam a

possibilidade de agravamento das alterações dentárias que se tenham se instalado, dificultando a possibilidade de auto-correção (SILVA FILHO, REGO, CAVASSAN, 2005).

A interceptação da mordida aberta dentária, na fase de dentadura mista, possui prognóstico favorável; assim, em uma época precoce, eliminando-se todos os fatores etiológicos, a estabilidade da correção aumentaria significativamente (ALMEIDA et al. 2003).

De acordo com Reis, Pinheiro e Malafaia (2007), no tratamento precoce dessa maloclusão os aparelhos utilizados tem a finalidade de eliminar hábitos deletérios, sendo os mais utilizados: grade palatina, Bionator de Balters fechado, Bite Block, tração alta e Esporão Colado Lingual Nogueira. Porém, Proffit e Fields (2000) ressaltam que para realização do tratamento, primeiramente é necessário que o paciente queira remover o hábito.

Dentre os diversos aparelhos para o tratamento da mordida aberta, o de grande utilização é a grade palatina. A mesma 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 cíngulo dos dentes ântero-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 (SANTOS et al. 2004).

Para o tratamento do pressionamento atípico de língua e de eliminação de hábitos deletérios associados a maloclusão, é necessário um trabalho multidisciplinar com odontólogo, fonoaudiólogo e otorrinolaringologista (BORGES et al. 2001).

O prognóstico de tratamento para a mordida aberta anterior provocada por hábito de sucção de dedo ou chupeta geralmente é favorável, se o hábito for realmente eliminado. Portanto, a variável em questão é a dependência do hábito. Já a mordida aberta anterior causada por pressionamento lingual

apresenta um formato mais retangular e um prognóstico de tratamento desfavorável, já que o paciente depende do tratamento fonoarticulatório para a reeducação postural e funcional da língua para garantir a tão almejada estabilidade em longo prazo. A partir dos cinco anos de idade, quanto mais cedo se procede à intervenção, melhor o prognóstico, considerando que a eliminação do hábito ocorre antes da idade escolar ou fase de socialização, garantindo ainda a normalização do rebordo alveolar para permitir a irrupção correta dos incisivos permanentes (LARA et al. 2009).

3 RELATO DO CASO

O paciente R. dos S. S., 10 anos e 4 meses, do gênero masculino, apresentou-se ao curso de Odontologia da Universidade Tiradentes de Aracaju-SE, para a realização de tratamento ortodôntico.

Na anamnese, não foi relatado nenhum aspecto relevante de característica sistêmica, porém o paciente era portador do hábito deletério de sucção digital e de chupeta. Foi relatado ainda que o paciente sofreu desmame precoce, sendo sua amamentação substituída após um mês de vida por aleitamento artificial, através da mamadeira.

Durante a análise facial verificou-se que o paciente apresentava simetria facial, selamento labial incompetente, padrão mesofacial e perfil convexo (figuras 1 e 2). O exame clínico intrabucal revelou: maxila atrésica, mordida aberta anterior e classe II de Angle (figuras 3,4 e 5). Apresentava, ainda, amígdalas palatinas e freios normais, baixa frequência de cárie, dentisteria regular e gengiva sem inflamação.



Figura 1: Foto frontal

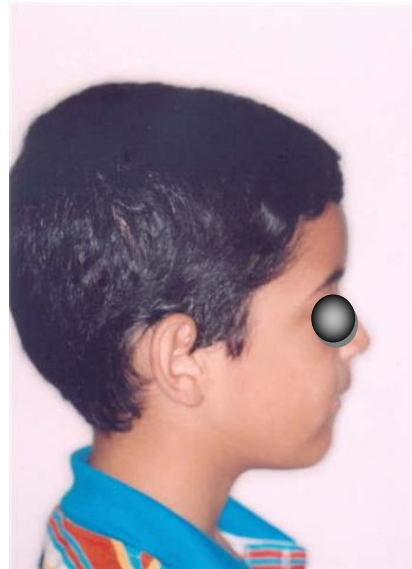


Figura 2: Foto de perfil



Figura 3: Foto intrabucal frontal inicial



Figura 4: Foto intrabucal, lado direito, inicial



Figura 5: Foto intrabucal, lado esquerdo, inicial

Para dar início ao tratamento ortodôntico, foram solicitados modelos de estudo em gesso dos arcos superior e inferior, radiografias periapicais dos incisivos, radiografias panorâmicas e telerradiografia lateral (figuras 6 e 7). Na radiografia panorâmica é possível visualizar a presença de todos os germes dentários, estando o paciente em dentadura mista.



Figura 6: Telerradiografia inicial



Figura 7: Radiografia Panorâmica inicial

Após estudo do caso, deu-se início a confecção do aparelho ortodôntico removível. O aparelho proposto constou de uma placa de acrílico, com grampos de retenção posteriores, arco de Hawley, grade palatina na região anterior e expansor palatino.

O aparelho foi instalado e ativado $\frac{1}{4}$ de volta a cada 15 dias, sendo feito ainda uma avaliação da grade palatina. O paciente foi orientado a usar o aparelho durante o dia e a noite, removendo-o apenas para alimentar-se.

Doze meses após o início do tratamento foi observada a correção da mordida aberta anterior, alcançando assim, resultado estético favorável (figura 8). O aparelho continua sendo ativado, uma vez que, o paciente ainda possui maxila atrésica (figuras 8, 9 e 10).



Figura 8: Foto intrabucal frontal após 12 meses



Figura 9: Foto intrabucal, lado direito, após 12 meses



Figura 10: Foto intrabucal, lado esquerdo, após 12 meses

É importante salientar que para utilização desse caso clínico, no trabalho de conclusão de curso, o paciente e seu responsável foram informados e concordaram com a utilização do mesmo. Para isto, o responsável assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 1).

4 DISCUSSÃO

A mordida aberta anterior provoca alterações dentárias e esqueléticas, dificultando assim a apreensão e o corte dos alimentos, além de prejudicar a enunciação de determinados fonemas, o que pode criar condições psicológicas desfavoráveis (MAIA et al. 2008).

Na dentadura mista, os hábitos bucais deletérios são a principal causa da mordida aberta anterior, que comumente encontra-se associada à interposição de língua ou de lábio inferior (HENRIQUES et al. 2000).

A presença do hábito deletério não está associada ao surgimento de uma maloclusão. Estando estes dados de acordo com um estudo feito no qual

se demonstrou que nem sempre o hábito causa maloclusão, sendo, para isso, necessário a frequência, intensidade, duração, fatores genéticos e sócio-econômicos (CIRELLI et al. 2000).

A maioria dos autores concorda que os hábitos de sucção digital e chupeta tem uma grande participação na etiologia da mordida aberta anterior (SOUZA et al. 2004). Junqueira (2000) afirma que a sucção digital pode alterar todas as estruturas orais, pois durante a sucção é exercida pressão contra o palato, o arco dentário superior projeta-se para frente e o inferior para trás, além disso, a língua mantém-se baixa no arco inferior e os lábios permanecem exageradamente abertos e com eversão.

No presente caso clínico, o paciente possuía hábito deletério de sucção digital e de chupeta, podendo estes ter relação com o desmame precoce sofrido após um mês de vida.

Henriques et al. (2000) concluíram que uma abordagem da maloclusão de mordida aberta anterior na fase de dentadura mista seria de suma importância, apresentando grande efetividade clínica devido ao curto período de tratamento, a estabilidade da correção e a aceitação do paciente e mecânica simplificada.

De acordo com Siqueira, Negreiros e Benites (2002) jovens que interrompem a sucção digital ou de chupetas até aproximadamente três anos de idade, geralmente apresentam uma auto correção dos desvios dentoalveolares, principalmente da mordida aberta anterior.

Apesar da possível deformação do osso alveolar e das modificações no posicionamento dentário durante a dentição decídua, alguns autores concordam que não está indicada intervenção antes dos quatro ou cinco anos de idade. Nesta fase, a maioria das crianças interrompe o hábito da sucção de forma espontânea, e, assim que ele cessa, a irrupção dos incisivos permanentes se desenvolve normalmente (PROFFIT, FIELDS, 2000).

Almeida et al. (2003) afirmaram que removendo todos os fatores etiológicos, propicia a probabilidade de sucesso no tratamento. Corroborando, Lara et al. (2009) ressalta que o prognóstico de tratamento para mordida aberta

anterior provocada por hábito de sucção de dedo ou chupeta geralmente é favorável, se o hábito for realmente eliminado.

O sucesso do tratamento do caso relatado deve-se a eliminação dos hábitos deletérios apresentados pelo paciente, sendo removidos após a instalação do aparelho.

Almeida et al. (2003) estabeleceram um protocolo de tratamento durante dentadura mista e apresentou casos clínicos com acompanhamento longitudinal e estabilidade. O primeiro caso clínico dizia respeito a um paciente que foi tratado com grade palatina, sendo evidenciada, pelos autores, a estabilidade da correção três anos após o tratamento; Os autores concluíram que a interceptação da mordida aberta anterior, na fase de dentadura mista, apresentando caráter dentoalveolar, possuía prognóstico mais favorável; assim, em uma época precoce, eliminando-se todos os seus fatores etiológicos e diagnóstico correto, a estabilidade da correção aumenta significativamente.

O tratamento para mordida aberta anterior na dentadura decídua deve ser realizado a partir dos cinco anos de idade (SILVA FILHO, FERRARI JÚNIOR, 2004). Sendo o prognóstico mais favorável quando a interrupção dos hábitos se faz anterior ao período de três anos (TOMITA, BIJELLA, FRANCO, 2000).

Entretanto, para Bronzi et al. (2002) a ortodontia pode ser realizada no paciente em qualquer idade, desde que ele apresente estruturas periodontais saudáveis e maturidade psicológica para se adequar à utilização de aparelhos.

É importante salientar que a despeito do tipo de intervenção realizada, a recidiva pode ocorrer em qualquer caso de mordida aberta anterior (ALMEIDA et al, 2003). Deve-se ressaltar ainda a importância do tipo facial como agravante ou moderador na ação dos hábitos deletérios como fatores etiológicos da mordida aberta. Os pacientes dolicofaciais são mais prejudicados pela respiração bucal ou qualquer hábito de sucção (FUJIKI et al. 2000).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce é de suma importância para o sucesso do tratamento, sendo o fator etiológico de grande estima para determinação do tipo de mordida aberta anterior.

O tratamento da mordida aberta anterior com a grade palatina acoplada a placa de acrílico, mostrou-se muito eficaz, uma vez que, obteve cooperação do paciente, sendo a mesma essencial tratando-se de um aparelho removível.

Com conclusão do tratamento houve correção do vetor de deslocamento da maxila, sendo o mesmo, para frente e para baixo.

SOBRE OS AUTORES

Janaina Nicolle Ribeiro: Aluna regularmente matriculada no 8º período do curso de Graduação em Odontologia da Universidade Tiradentes; Janaina_nicolle1987@hotmail.com

Luciano Pacheco de Almeida: Mestre em odontologia pela Universidade Metodista de São Paulo (2005); professor nas disciplinas: ortodontia, estágio infantil I e II da Universidade Tiradentes e professor do curso de especialização da Associação Brasileira de Odontologia/Secção SE; lpacheco@infonet.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. B. et al. Interceptação de uma mordida aberta esquelética associada à sucção digital: relato de um caso clínico. J Bras Ortod Ortop Facial; 7 (6): 448-54; 2002.

ALMEIDA, R. R. et al. Displasias verticais: mordida aberta anterior: tratamento e estabilidade. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial, 8 (4): 91-119, 2003.

BERTOLDI, P.; FELÍCIO, M.; MATSUMOTO, M. A. Effect of the early intervention of oral habits on the development of dental occlusionm Pró-Fono. Revista de Atualização Científica, Barueri, v. 17, n. 1, p. 37-44, jan-apr. 2005.

BORGES C. S. et al. Considerações sobre o diagnóstico e o tratamento da deglutição atípica com pressionamento anormal da língua. *Rev Ortod*; 34 (3): 74-9, 2001.

BRONZI, E.da S. et al. Mordida aberta em pacientes jovens. Relato clínico. *Fol - Unimep*. V. 14, n. 1, jan/jun, 2002.

CIRELLI, C. C. et al. Mordida aberta anterior associada ao hábito de sucção de chupeta: relato de caso clínico. *J Bras Ortodon Ortop*; 5(27): 39-43; 2000.

DEGAN, V. V.; BONI, R. C.; ALMEIDA, R. C. Idade adequada para remoção de chupeta e/ou mamadeira, na faixa etária de 4 a 6 anos. *J. Orthop-Orthod Pediatr*; v. 3, p. 5-16; 2001.

DEGAN, V. V.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Prevalence of pacifier-sucking habits and successful methods to eliminate them – a preliminary study. *J Dent Child.*; 71(2): p.148-51; 2004.

DENNY, J. M.; WEISKIRCHER M.A. e DORMIN, J. C. Anterior open bite and overjet treated with camouflage therapy. *Am J Orthod*. Maio; 131(5): p. 670-678; 2007.

FERNANDES, K. do P.; AMARAL, M. A. T.; MONICO, M. A.; Ocorrência de maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico na dentição decídua. *RGO*, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p. 223-227, jul/set, 2007.

FUJIKI, T; TAKANO-YAMAMOTO, T; NOGUCHI, H; YAMASHIRO, T; GUAN, G; TANIMOTO, K. A cineradiographic study of deglutitive tongue movement and nasopharyngeal closure in patients with anterior open bite. *Angle Orthod*, v.70, n.4, p.284-9, Aug. 2000.

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.

JUNQUEIRA, P. Amamentação, hábitos orais e mastigação: orientações, cuidados e dicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, p. 14-26, 2000.

LARA, T. S. et al. Mordida aberta anterior dentoalveolar: diagnóstico morfológico e abordagens terapêuticas. *Rev SPO*. 42(2): 123-32, 2009.

MACIEL, C. T. V.; LEITE, I. C. G.; Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. *Pró-fono Rev de atualização científica*, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 293-302, set/dez, 2005.

MAIA, S. de A.; ALMEIDA, M. E. C. de; COSTO, A. M. M. da; RAVELI, D. B.; DIB, L. S.; Diferentes abordagens no tratamento da mordida aberta anterior; *Rev. ConScientiae Saúde*,7(1): 77-82, 2008.

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. Ortop Facial*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 95-104, jan.-fev. 2003.

NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*; v. 79, n. 1; 2003.

PEDRIN, F; ALMEIDA, M. R.; ALMEIDA, R. R.; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.; TORRES, F.; A prospective study of the treatment effects of a removable appliance with palatal crib combined with high-pull chincup therapy in anterior open-bite patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*; 129(3): p. 418-23; 2006.

PROFFIT, W. R. Ortodontia contemporânea. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; cap 5, p. 105-137; 2002.

PROFFIT, W.; FIELDS, H. Contemporary orthodontics. 3ª.ed. St Louis: Mosby company; 742; 2000.

REIS, M. J.; PINHEIRO, C. N.; MALAFAIA, M.; Tratamento da mordida aberta anterior: relato de caso clínico. Rev Clin Ortodon Dental Press, Maringá, v. 6, n. 4, ago/set, 2007.

SANTOS, E. C. A. et al. Tratamento interceptativo da mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior: relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 25, n. 2, p. 28-32, jul-dez. 2004.

SILVA, E. L.; Hábitos bucais deletérios. Revista Paraense de Medicina, Belém, v. 20, n. 2, p. 47-50, abr-jun. 2006.

SILVA FILHO O. G.; FERRARI JÚNIOR F. M.; Má-oclusão na dentadura decídua: diagnóstico e tratamento. Biodonto; 1(4):9-66; 2004.

SILVA FILHO O. G.; REGO M. V. N. N.; CAVASSAN, A. O. Epidemiologia da mordida cruzada posterior na dentadura decídua. Rev Dental Press. 4 (4): 47-59, 2005.

SIQUEIRA, V. C. V. de; NEGREIROS, P. E.; BENITES, W. R. C.; A etiologia da mordida aberta na dentadura decídua. RGO, 50 (2): 99-104, abril/maio/jun, 2002.

SOUZA, J. E. P. et al. Tratamento da mordida aberta anterior com extrações de primeiros molares superiores. Rev Clin Ortodon Dental Press, Maringá, v. 3, n. 4, p. 68-75, ago/set 2004.

SOUSA, R. L. dos S. et al. Prevalência e fatores de risco da mordida aberta anterior na dentadura decídua completa em pré-escolares na cidade de Natal/RN. Rev. Dent. Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 12, n. 2, p. 129-138, mar/abr. 2007.

TAGAWA, D. T.; AIDAR, L. A. de A.; TAGAWA, P. T. Intervenção precoce na mordida aberta anterior. Rev. Assoc Paul Cir Dent. 63 (1), p. 44-48, 2009.

TANAKA, O. A má-oclusão e o hábito de sucção de diferentes dados. J Bras Ortod Ortop Facial; 9(51), p. 276-83; 2004.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev Saúde Publica, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 299-303, jun. 2000.

WARRWN J. J.; BISHARA S.E.; Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on dental arches in the primary dentition. Am J Orthod Dentofacial Orthop; 121 (4): 347-55; 2002.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
abaixo assinado, responsável pelo menor _____, autorizo a
_____ (instituição) _____, por intermédio do(a)s aluno(a),
_____ devidamente assistid(o)as

pela seu(ua) orientador(a) _____,

a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título do Experimento: “ _____ ”.

2-Objetivo: _____

3-Descrição de procedimentos:

4-Desconfortos e riscos esperados: _____. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

5-Benefícios esperados: _____

6-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

7-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

8-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

9-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. Av. Mutilo Dantas, 300 – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE, 79-2182100, ramal 2593.

Aracaju, ____ de ____ de 200_.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO