

## **MORDIDA ABERTA ANTERIOR NA DENTADURA MISTA: RELATO DE CASO**

**ARTHUR BARBOSA MACHADO**

**LUIZ CARLOS COURA (UNIEVANGÉLICA)**

**MONARKO NUNES DE AZEVEDO (UNIEVANGÉLICA)**

**PAULO EDUARDO COURA (UNIEVANGÉLICA)**

**SÍLVIO SANTANA DE OLIVEIRA (UNIEVANGÉLICA)**

**SAMUEL LIMA LEITE DO NASCIMENTO (UNIEVANGÉLICA)**

### **Resumo simples**

A mordida aberta anterior (M.A.A.), é uma das más oclusões de maior comprometimento estético-funcional, apresentando grande incidência em pacientes jovens. A anomalia relaciona-se quase sempre, a algum hábito por meio do qual os dentes que estão em infra-oclusão, foram mecanicamente impedidos de completar sua irrupção. É uma discrepância de natureza vertical, apresenta um prognóstico de bom a deficiente, dependendo da idade do paciente, de sua gravidade e da etiologia a ela associada. Neste trabalho, será relatado um caso clínico de correção da M.A.A., realizada na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica. Serão abordados importantes conceitos sobre definição, prevalência, etiologia, diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior na fase de dentadura mista.

### **Introdução**

A mordida aberta anterior pode ser definida como a presença de uma dimensão vertical negativa entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores. Um estudo realizado por Silva Filho et al. avaliou 2.416 crianças entre 7 e 11 anos de idade, todas no período da dentadura mista, constatando que 88,53% apresentavam má oclusão, sendo 18,5% mordida aberta anterior.<sup>1</sup>

Os principais fatores etiológicos da mordida aberta anterior na dentadura mista são: alterações dos tecidos linfóides da região bucofaringe, hábitos deletérios (sucção de dedo e chupeta) associação a interposição da língua ou do lábio inferior.<sup>2,3,4</sup>

O correto diagnóstico deve ser feito por meio de anamnese, exame clínico, radiografia panorâmica, fotografias, exames de modelo e avaliação cefalométrica das proporções dentárias, esqueléticas e faciais. Na fase da dentadura mista, a terapia com grade palatina fixa é uma das condutas eficientes, pois impede a continuação do hábito deletério, propiciando um

equilíbrio das funções musculares intra e extrabuciais, independente da colaboração do paciente.<sup>3,4,5</sup>

### **Objetivo**

Neste trabalho será apresentado um caso clínico de correção da M.A.A., realizada na clínica odontológica do curso de graduação da faculdade de odontologia de Anápolis. Serão abordados importantes conceitos sobre definição, prevalência, etiologia, diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior na fase da dentadura mista.

### **Desenvolvimento**

O paciente KCS, gênero feminino, com idade de 8 anos e 4 meses, procurou a clínica de graduação da disciplina de ortodontia da faculdade de odontologia de Anápolis-UniEvangélica, tendo como queixa principal a mordida aberta anterior. A mordida aberta localizava-se na região dos incisivos. Os fatores etiológicos desta má oclusão foram a sucção de polegar e interposição lingual. Utilizou-se uma grade palatina fixa com fio ortodôntico 1.0, soldado nas bandas dos primeiros molares permanentes.

Após 13 meses de tratamento, constatou-se o fechamento da mordida aberta anterior. A grade palatina é eficiente para impedir a interposição lingual e a sucção do polegar. É importante salientar que o paciente permaneça com os lábios selados durante todo o tratamento para a obtenção dos resultados desejados, pois o selamento labial promove uma força no segmento anterior, propiciando o fechamento da mordida.

### **Conclusão**

A grade palatina fixa 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, mantendo a língua numa posição mais retruída, evitando sua interposição entre incisivo durante a fala ou deglutição.

### **Referências bibliográficas**

1. Silva Filho, O.G. et al. Prevalência de oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru(São Paulo). Parte I: relação sagital. Revista Odontológica USP, v. 4, n. 2, p. 130-137, abril/junho.1990.
2. BRONZI, E.S. et al. Mordida aberta em pacientes jovens. Relato Clínico. UNIMEP, Piracicaba, vol 14, n 1, jan/jun. 2002.
3. SANTOS, E.C.A; ARANTES, F.M. et al. Tratamento interceptivo da mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior: Relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 25, n.2, p. 28-32, Julho/Dezembro, 2004.
4. ALMEIDA, R.R. Mordida Aberta Anterior- Considerações e Apresentação de um caso clínico. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial. Volume 3, nº 2, março/abril, 1998.
5. HENRIQUE, J.F.C. 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- v.5, n.3, p.29-36- maio/jun- 2000.