

CORREÇÃO DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR COM O USO DO DISJUNTOR HYRAX- RELATO DE CASO

Rodolfo Alves de Pinho¹

Thulliu Torres Gardingo¹

Pabla Lédia Clemente¹

Jéssica Cristina Avelar²

jessicacavelar@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Má oclusão; Ortodontia interceptora; Técnica de Expansão Palatina.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos as estruturas faciais como a maxila e mandíbula passam por modificações fundamentais para contribuição do desenvolvimento dos arcos dentários, responsáveis por participar da fonética, da estética, da mastigação, entre outros aspectos (MEDAU, 2001). Frequentemente, o arco superior não se desenvolve na sua conformação parabólica e favorável ao desenvolvimento da oclusão normal, podendo se apresentar em um formato triangular. Uma das consequências da falta do crescimento transversal da maxila é o estabelecimento de uma mordida cruzada posterior (MCP) (CAPELOZZA FILHO e SILVA FILHO, 1997). A MCP pode ser definida como uma relação oclusal invertida nos dentes posteriores, podendo ser de origem esquelética ou dentária e uni ou bilateral. O protocolo de tratamento utilizado para correção das discrepâncias sem ocorrência de assimetrias deve ser adaptado de acordo com a disfunção de cada paciente, considerando o tipo de atresia apresentada, de acordo com sua origem e sempre priorizando a intervenção o mais precoce possível (LOCKS *et al.*, 2008). Para realizar uma expansão rápida da maxila é necessário lançar mão de um procedimento empregado na ortodontia com um aparelho ortopédico, como os disjuntores do tipo Hyrax e Haas. Ambos são capazes de auxiliar na abertura da sutura palatina mediana, com um apoio nos dentes e/ou na mucosa, melhorando o relacionamento das bases ósseas para que aconteça uma expansão e desenvolvimento normal da maxila (TURLEY, 1988; CAPELOZZA FILHO e SILVA FILHO, 1997; ALMEIDA, 2000; CLARO *et al.*, 2003).

RELATO DE CASO

Paciente P.H.G.L., 12 anos compareceu em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Abre Campo, MG, para uma consulta odontológica de rotina. Ao exame físico intrabucal foi observado a presença de restaurações de amálgama nos dentes 16 e 17; restaurações estéticas nos dentes 36 e 46, além de uma mordida cruzada posterior bilateral. O paciente relatou os seguintes hábitos parafuncionais: onicofagia e bruxismo. A mãe do paciente, que o acompanhava na consulta, foi orientada sobre a necessidade da correção da maloclusão existente e optou por realizar o tratamento, que foi iniciado no dia 11 de maio de 2019, com a colocação de elásticos ~~de separação entre os dentes 15,16 e 17; 25, 26 e 27.~~ Na semana seguinte foi realizada a moldagem de transferência superior para a confecção do aparelho

¹ Acadêmicos do curso 8º período de Odontologia da Faculdade UNIVÉRTIX - Matipó.

² Especialista em Odontologia Legal- Especialista em Ortodontia- Mestre em Clínica Odontológica – Doutoranda- Professora da Faculdade UNIVÉRTIX - Matipó.

disjuntor do tipo Hyrax. No dia 22 de maio o disjuntor foi cimentado com o cimento de lonômero de vidro – Maxxion C (FGM®). As ativações do aparelho iniciaram na semana seguinte. O protocolo de ativações estabelecido para o paciente foi a realização de duas ativações diárias - (uma pela manhã e outra à noite). A abertura diária realizada era de 0,5mm. As ativações foram realizadas durante 03 semanas e o paciente foi acompanhado semanalmente. Cessada as ativações, o aparelho foi estabilizado e mantido por mais 06 meses na cavidade bucal. Após esse período seguiu-se com a sua remoção e uma aparatologia fixa foi montada para a obtenção de um alinhamento e nivelamento das arcadas dentárias.

DISCUSSÃO

A mordida cruzada posterior normalmente remete a discrepâncias transversais entre os arcos dentários devido a um afilamento do arco superior sobre o arco inferior. A correção dessa assimetria pode ser realizada através dos aparelhos ortodônticos do tipo Hyrax e Haas (FABRINI *et al.*, 2006). Os aparelhos de expansão maxilar atuam produzindo forças sobre o palato resultando no aumento transversal da maxila. No presente caso, optou-se pela utilização do Hyrax, apontado como o aparelho expansor da maxila que melhor permite ao paciente efetuar sua higienização (FERREIRA *et al.*, 2007). Como o paciente do presente relato não necessitava de um controle vertical, o Hyrax foi o expansor escolhido. Por ser não ser um dispositivo dento-muco-suportado e não permitir nenhum controle vertical, presume-se que o aparelho Hyrax causaria inclinações vestibulares dos dentes de apoio, agravando os efeitos colaterais no sentido vertical, o que torna esse aparelho contraindicado para pacientes esqueleticamente divergentes (FERREIRA *et al.*, 2007). Durante a expansão, é notável o distanciamento das coroas dos incisivos centrais, um sinal da abertura da sutura palatina mediana, e uma aparente inclinação para vestibular nos dentes posteriores de apoio (MUNDSTOCK, 2006). No presente relato o diastema entre os incisivos centrais foi observado durante o período das ativações, porém não foi verificada uma vestibularização significativa dos dentes de apoio. A disjunção ortodôntica deve ser realizada o mais precoce possível, durante a fase da dentição mista, cuja bioelasticidade óssea é maior e ainda não ocorreu a completa calcificação da sutura palatina mediana (CAPELOZZA FILHO e SILVA FILHO, 1997). O paciente relatado já se encontrava com a dentição permanente completa, porém estava ainda no pico do crescimento ósseo, verificado através da análise da radiografia carpal solicitada. Segundo Capelozza Filho e Silva Filho (1997) a sutura palatina mediada se calcifica por volta dos dezessete anos nos homens. O paciente em questão tinha 12 anos quando iniciou o tratamento. Durante a expansão rápida da maxila, pode ocorrer a reabsorção radicular dos dentes de apoio do disjuntor, em decorrência da grande força aplicada para provocar a separação dos processos maxilares (MUNDSTOCK, 2006). Embora a expansão rápida da maxila tenha sido realizada no paciente do presente relato, o protocolo de ativações foi conservador, com abertura máxima de 0,5mm/dia. Uma vez diagnóstica, a mordida cruzada posterior esquelética deve ser tratada com a expansão rápida da maxila, o mais precocemente possível, uma vez que essa maloclusão não se autocorrigue, ao contrário, caso não tratada tende a se agravar (LOCKS *et al.*, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mordida cruzada posterior é uma maloclusão frequentemente observada desde a infância até a fase adulta. Uma vez diagnosticada, deve ser tratada o mais

precocemente possível e quando for de origem esquelética a expansão rápida da maxila por meio de disjuntores é o tratamento mais indicado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA R.R., SIQUEIRA D.F., BRAMANTE F.S., FREITAS M.R., FUZLY A. Aparelho expansor fixo com cobertura de acrílico: técnica de construção e aspectos clínicos. **Revista Dental Press Ortodontia Ortopedia Facial**, v. 5, n. 4, p. 62-71, 2000.

CAPELOZZA FILHO, L.; SILVA FILHO, O. G; Expansão rápida da maxila: considerações gerais e aplicação clínica. Parte I. **Revista Dental Press Ortodontia Ortopedia Maxilar**. Maringá, v. 2, n. 3, p. 88-92. 1997.

CAPELOZZA FILHO, L.; SILVA FILHO, O.G.; Expansão rápida da maxila: considerações gerais e aplicação clínica. Parte II. **Revista Dental Press Ortodontia Ortopedia Facial**. Maringá, v.2, n.4, p. 86-108, maio/junho.1997

CLARO, A. C. et al. Alterações ortopédicas antero-posteriores decorrentes da disjunção maxilar com expansão colado. **Revista. Dental Press Ortodontia Ortopedia Facial**, v. 8, n. 5, p. 35-47, 2003.

FABRINI, F. F.; GONÇALVES, K. J.; DALMAGRO FILHO, L.; Expansão rápida da maxila, em assistência cirúrgica utilizando hyrax. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. Umuarama, v. 10, n. 3, p. 177-180, set./dez. 2006.

LOCKS, A. *et al.*; Mordida cruzada posterior: uma classificação mais didática. **Revista Dental Press Ortodontia Ortopedia Facial**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 146-158, mar./abr. 2008.

MEDAU, V.; Expansor do ar: Mauricio Vaz de Lima pode fazer disjunção da sutura palatina. **Jornal Brasileiro de Ortodontia & Ortopedia Facial**, v. 6, n. 1, p. 42-51, 2001.

MUNDSTOCK, K. S.; **Estudo dos efeitos da expansão rápida de maxila em pacientes com mordida cruzada posterior tratados com aparelhos de hass e de hyrax**. Orientador: Prof. Dr.Luiz Gonzaga Gandini Jr, 2006. 133 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, Araraquara, 2006.

TURLEY, P.K.; Orthopedic correction of Class III malocclusion with palatal expansion and custom protraction headgear. **Jornal Clinic Orthodontic**. v. 22, n. 5, p. 314-325, maio. 1988.