

MORDIDA CRUZADA ANTERIOR: DIAGNÓSTICO E ETIOLOGIA- RELATO DE CASO

Amanda Costa Souza Salles¹
Marcela Martins Pereira¹
Thalia da Conceição Marinho¹
Zélia Maria Abduani Faria
Graciane Ester Rosa de Queiroz²
Jéssica Cristina Avelar³
jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS - CHAVE: Odontologia; ortodontia corretiva; má oclusão.

INTRODUÇÃO

A mordida cruzada é uma modificação na relação oclusal anterior ou posterior e pode ser decorrente de problemas nas inclinações axiais dos dentes, no crescimento alveolar, na desproporção entre a maxila e a mandíbula, ou ainda, resultado de um ou mais dentes irrompidos lingualmente em relação aos dentes inferiores (WOOD, 1962). Segundo Souza (2017), a mordida cruzada anterior (MCA) possui etiologia multifatorial, podendo estar relacionadas à presença de anomalias hereditárias, discrepâncias maxilomandibulares, traumas na dentadura decídua, perda precoce ou retenção prolongada dos incisivos decíduos, dentes supranumerários, cistos, tumores, hábitos deletérios e entre outros fatores que possam interferir no trajeto eruptivo do dente permanente, mantendo-o por lingual. Para um diagnóstico e tratamento corretos é essencial o conhecimento do fator etiológico primário. A mordida cruzada de origem dentária resulta em uma anormalidade da inclinação axial dos dentes anteriores envolvidos e em uma relação esquelética anteroposterior normal, com os molares em relação de Classe I de Angle. Além de dentária, a mordida cruzada pode ser classificada em esquelética e funcional. A primeira delas envolve uma discrepância entre o crescimento da maxila e da mandíbula. Na funcional, é possível verificar uma posição anteriorizada da mandíbula durante o movimento de fechamento da boca, resultante de interferências oclusais presentes. Independente da etiologia, a mordida cruzada gera prejuízos funcionais e estéticos ao paciente (BORIE e BEARN, 2011). Conforme destacado por Moyers (1991), o plano de tratamento da mordida cruzada anterior vai depender da sua etiologia e da sua gravidade e deverá ser estabelecido após um minucioso exame clínico e radiográfico (MOYERS, 1991).

RELATO DO CASO

Paciente J. S. P, 07 anos de idade compareceu em uma Unidade Básica de Saúde acompanhado por sua mãe, em busca de tratamento odontológico. O paciente queixava-se da estética do seu sorriso bem como de dor em alguns dentes. Ao exame

Acadêmicas do 6º período do curso de Odontologia da Faculdade - UNIVÉRTIX - Matipó.

² Especialista em Endodontia – UFMG – Professora da Faculdade UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Especialista em Odontologia Legal- UFJF - Especialista em Ortodontia- UFJF- Mestre em Clínica Odontológica - UFJF–Doutoranda UFJF- Professora da Faculdade UNIVÉRTIX - Matipó.

físico intrabucal foi possível constatar que o paciente se encontrava na fase da dentição mista, com os dentes 11, 12, 16, 21, 22, 26, 31, 32, 36, 41, 42 e 46 erupcionados na cavidade bucal. Foi observado ainda a presença de uma mordida cruzada anterior dentária bem como a perda precoce dos elementos 65, 75 e 85 e a presença de um resto radicular correspondente ao elemento 55. Os primeiros molares decíduos superiores e inferiores tinham restaurações em amálgama e em cimento de ionômero de vidro. Os primeiros molares permanentes inferiores apresentavam lesões incipientes de cárie dentária. O plano de tratamento proposto foi a exodontia do resto radicular, a substituição das restaurações deficientes e a restauração dos molares permanentes. O paciente foi encaminhado para um ortodontista para resolução da sua queixa principal, a mordida cruzada anterior e para a confecção de aparelhos mantenedores de espaço, em decorrência das perdas precoces apresentadas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA/DISCUSSÃO

A mordida cruzada anterior dentária resulta de uma alteração na inclinação vestibulo-lingual de um ou mais dentes anteriores, resultando em um contato dentário incorreto dos dentes anteriores (SOUZA, 2017). É possível diagnosticar a mordida cruzada anterior dentária, na fase de dentição mista, através de exames clínicos gerais de rotina. Cabe ao clínico geral, a identificação, o diagnóstico e até mesmo a interceptação dessa maloclusão (ARAÚJO, 1988). No presente relato a mordida cruzada anterior de origem dentária foi facilmente diagnosticada durante a fase da dentição mista por um clínico geral, que rapidamente encaminhou o paciente para um especialista. Uma vez diagnosticadas, as mordidas cruzadas devem ser tratadas o mais precocemente possível, pois esse tipo de maloclusão não se autocorrigem com o passar dos anos, pelo contrário, tende a se agravar cada vez mais (FERNANDES, 2019). O agravamento desse tipo de maloclusão pode resultar em uma oclusão traumática, provocar facetas de desgastes nos dentes envolvidos, alterações no periodonto, como recessões gengivais (SANCHES *et al.* 1993) e mobilidades no (s) incisivos(s) inferior(es) envolvidos no cruzamento, disfunção temporomandibular (BORRIE e BEARN, 2011) além de um dano estético. No presente caso, nenhuma das condições supracitadas foi observada, muito provavelmente pela fase inicial de diagnóstico da alteração. O periodonto se apresentava saudável, o incisivo inferior (31) envolvido no cruzamento não estava com mobilidade e os mamelões dentários ainda estavam preservados. Embora os danos funcionais ainda não estivessem presentes, o dano estético estava bem exaltado e constituía a queixa principal do paciente. Diversos fatores etiológicos já foram apontados para explicar o desenvolvimento da mordida cruzada anterior de origem dentária, dentre eles, a retenção prolongada de dentes decíduos, a presença de dentes supranumerários e a ocorrência de traumas com deslocamento durante a dentição decídua (BORRIE e BEARN, 2011). Uma radiografia panorâmica foi solicitada ao paciente descrito para investigar a presença de dentes supranumerários, porém nenhuma alteração foi constatada na análise radiográfica. A mãe do paciente não relatou nenhum episódio de traumatismo dentário durante o

período da dentição decídua, tampouco uma retenção prolongada do incisivo superior decíduo (61). Portanto, a etiologia da mordida cruzada no presente caso permaneceu indeterminada. As opções de tratamento da mordida cruzada anterior de origem dentária variam de acordo com a gravidade e idade do paciente, dentre elas destacam-se: o plano inclinado fixo, as molas digitais e o aparelho ortodôntico fixo com técnicas associadas (FERNANDES, 2019).

CONCLUSÃO

Conhecer os possíveis fatores etiológicos e saber diagnosticar corretamente a mordida cruzada são essenciais no estabelecimento de um prognóstico favorável para esse tipo de má oclusão. O tratamento deve ser individualizado e levar em consideração a idade do paciente, a gravidade do problema e a remoção do fator causal.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. C. M. **Ortodontia para clínicos**. 4. Ed. São Paulo: Ed. Santos, 1988, 286p.
- BORRIE, F.; BEARN, D. Early correction of anterior crossbites: a systematic review. **Journal of orthodontics**, v.38, p. 175-184, 2011.
- FERNANDES, L. F. *et al.* Mordida Cruzada Anterior: Possibilidades de Tratamento na Dentição Decídua e Mista. **Revista Naval de Odontologia**, v. 46, n. 1, 2019.
- MOYERS, R. E. **Ortodontia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.356-357, 1991.
- SANCHES. L. J. M. *et al.* Tratamento da mordida cruzada anterior com plano inclinado de acrílico. **Rev. bras. Odont.**, v. 50, n. 2, p. 14-8, 1993.
- SOUZA, I. P. R.; WILHELM, R. S. Mordida cruzada e sua precoce repercussão gengival. **Rev. Gaucha Odont.**, v. 35, n. 2, p. 101-6, 1987.
- WOOD A. W. S. Anterior and posterior crossbites. **J Dent Child.**, v.29, p.280-286, 1962.