

MORDIDA ABERTA ANTERIOR DENTÁRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Fernanda dos Reis Santos¹
Samilla Satilla Ferreira Nunes¹
Jéssica Cristina Avelar²

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: maloclusão, mordida aberta, desenho de aparelho ortodôntico.

INTRODUÇÃO:

A maloclusão é considerada um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e capacidade de intervir de forma negativa na qualidade de vida das pessoas (MARTINS *et al.*, 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as maloclusões possuem a terceira maior prevalência entre as patologias bucais, com índices menores apenas que a cárie dentária e a doença periodontal (OMS, 1991). Dentre as maloclusões, destaca-se a mordida aberta, definida por diversos autores como a falta de contato incisal/oclusal (ZURROF *et al.*, 2010). A mordida aberta anterior pode ser classificada em dentária e esquelética, de acordo com a sua etiologia. A MAA dentária ocorre durante a erupção dos dentes e do crescimento do processo alveolar, sem associação com desordens esqueléticas (citação). Dentre os fatores etiológicos associados à MMA destacam-se os hábitos nocivos, também denominados de hábitos orais deletérios (ALMEIDA, QUINTÃO E CAPELLI, 2008). Considerados como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo. A sucção digital, hábito de sucção do polegar tem um potencial nocivo para a arcada dentária, podendo provocar uma desarmonia muscular e o aparecimento de deformidades nos sentidos verticais e transversais da arcada (MIOTTO *et al.*, 2014). Quando o hábito é interrompido precocemente, essas desordens podem ser reversíveis pela própria ação muscular. No entanto, a partir da erupção dos incisivos os problemas podem se agravar, tornando necessárias as intervenções ortodônticas ou outros tratamentos cirúrgicos que deverão ser escolhidos de forma individualizada (SANTOS *et al.*, 2004). O tratamento desse tipo de maloclusão pode variar desde a interrupção do hábito até o emprego de procedimentos mais complexos. A grade palatina é um dispositivo ortodôntico amplamente utilizado na correção da mordida aberta anterior dentária associada a hábitos orais deletérios (MIRANDA *et al.*, 2014). Mediante ao exposto, essa revisão bibliográfica tem por objetivo descrever os aspectos relacionados a maloclusão denominado mordida aberta anterior de origem dentária.

METODOLOGIA

Para a realização do trabalho foi realizada uma busca bibliográfica nas seguintes

¹ Acadêmicas do 9º período do curso de Odontologia da Univértix.

² Graduada em Odontologia/ UFJF. Especialista em Odontologia Legal/ UFJF. Especialista em Ortodontia/ UFJF. Mestre em Clínica Odontológica/ UFJF. Doutoranda em Saúde/ UFJF. Professora da Faculdade Vértice/UNIVÉRTIX

bases de dados: Pubmed, Scielo, Google Scholar e Lilacs.

REVISÃO DE LITERATURA/DISCUSSÃO:

A maloclusão é definida pela relação anormal dos dentes em contato com o arco antagonista, a causa é multifatorial e está relacionada por uma interação de fatores morfológicos, adquiridos, biomecânicos, ambientais, hereditários, congênitos e hábitos bucais deletérios, sendo considerado um problema de saúde pública pela sua alta prevalência (CAMPOS, *et al.*, 2007; SADAKYIO *et al.*, 2004; SILVA e CAVASSAN, 1990; TOMITA *et al.*, 2000). A mordida aberta é um tipo de maloclusão que provoca grandes malefícios estético-funcionais, para a arcada dentária (MATOS, *et al.*, 2019). Quando a falta de contato entre os dentes localiza-se na região de incisivos e/ou caninos, esta passa a ser chamada de mordida aberta anterior (MOYERS, 1991). A MAA é definida como o transpasse vertical negativo entre as bordas incisais dos dentes ântero-superiores e inferiores, quando a oclusão está em relação cêntrica (ARTESE *et al.*, 2011). Os hábitos bucais deletérios são considerados uma das principais causas de maloclusões (SILVA 2006; MOYERS 1991). Bronziet *al.*, (2002) afirmou que as principais causas da mordida aberta anterior, são os hábitos de sucção digital ou de chupeta, mamadeira, pressionamento lingual atípico, respiração bucal e a interposição lingual entre os incisivos (BRONZI *et al.*, 2002). Para o sucesso do tratamento da MAA é importante um diagnóstico preciso e precoce, de acordo com cada etiologia (SANTOS, *et al.*, 2004 e ARROYO, *et al.*, 2017). Quando se trata de interrupção de hábitos deletérios após a faixa etária de 5 anos, pode ser utilizado como artifício a grade palatina que pode ser fixa ou removível, sendo determinada a escolha entre elas, de acordo com a idade e condição do paciente (JANSON *et al.*, 2003). A grade palatina é utilizada no tratamento como um obstáculo que irá impedir que a criança realize a sucção digital ou da chupeta, e mantém a língua numa posição mais posterior, impedindo sua interposição entre os incisivos. Com a remoção do hábito a ocorre a verticalização dos incisivos inferiores e extrusão dentária e dentoalveolar fechando a mordida (DEMITO RAMOS, FURQUIM, 2018).

CONCLUSÃO

Os hábitos deletérios contribuem diretamente para o desenvolvimento da mordida aberta anterior dentária. É importante um diagnóstico precoce e preciso, para definir o melhor tratamento de escolha para o paciente, devolvendo além de estética sua função oclusal e fonética.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marco; QUINTÃO, Cátia; CAPELLI, Jonas. **Ortodontia: Fundamentos e Aplicações Clínicas**, 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ARTESE A. Critérios para o diagnóstico e tratamento estável da mordida aberta anterior. **Dental Press J Orthod. Maringá**, v.16, n.3, p. 136-61, Maio/Junho. 2011.

ARROYO I. R.; MATTAR C.; CREPALDI M. V.; SOARES L. V.; KAWAUCHI M. Y.; PERON B. G. Tratamento precoce da mordida aberta anterior relato de caso. **Rev. Faip., Cuiabá**, v. 7, n. 1, p. 16-24, Janeiro/Junho, 2017.

BRONZI, E. S.; MINERVINO, B. L.; MELO, A. C. M.; SANTOS P. A.; MARTINS L. P. Mordida aberta em pacientes jovens. Relato clínico. **Rev. Fac. Odontol. Lins.** São Paulo, v.14, n.1 p. 9- 24, Junho. 2002

CAMPOS F. L.; VAZQUEZ F. L.; CORTELLAZZI K. L.; GUERRA L. M.; AMBROSANO G. M. B.; MENEGHIM M. C.; PEREIRA A. C. A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade. **RevOdontol UNESP.** Piracicaba, v. 42, n. 3, p. 160-166, Maio/Junho, 2007.

CAVASSANI V. G. S.; RIBEIRO S. G.; NEMR N. K.; GRECO A. M.; KÖHLE J.; LEHN C. N. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. **Rev Bras Otorrinolaringol.** São Paulo, v.69, n.1, p.106-10, Janeiro/Feveireiro. 2003.

DEMITO C. M.; RAMOS L. V. T.; FURQUIM L.Z. Série de aparelhos ortodônticos: Grade Palatina. **Ver. Dental Press.** v.1, n.2, p. 1-5, Junho, 2018.

JANSON G.; VALARELLI F. P.; HENRIQUES J. F. C.; FREITAS M. R.; CANÇADO R. H. Stabiliyy of anterior open bite nonextraction treatment in the permanente dentition. **Am J Ortho Dentofacial Orthop,** São Paulo, v. 124, n. 3, p. 265-76, Setembro, 2003.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; VALE, M. P.; PAIVA, S. M. Má oclusão e vulnerabilidade social: um estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.,** Rio de Janeiro, v. 24, no. 2, p. 393- 400.Fevereiro.2019.

MATOS, B. S.; CARVALHO, E, M, L.; GONÇALVES, G. S.; SILVA, L. A. H. Etiologia, diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior na dentadura mista. **Revista Rede de Cuidados em Saúde.** v.13, n.1, p. 140 -145, Julho. 2019.

MIOTTO, M. H. M. B.; CAVALCANTE, W. S.; GODOY, L. M.; CAMPOS, D. M. K. S.; BARCELLOS L. A. Prevalência de mordida aberta anterior associada a hábitos orais deletérios em crianças de 3 a 5 anos de Vitória, ES, Brasil. **Rev. CEFAC,** São Paulo, v.16 no.4, p. 111-116,Julho/Agosto.2014.

MIRANDA BOB, R. K.; OLIVEIRA, G. C. R.; OSÓRIO G. S.; FRANZIN, S. C. L.; OSÓRIO A.Tratamento de mordida aberta anterior com uso de grade palatina: Relato de caso.**Revista UNINGÁ Review.** Maringá,v. 20, n.1, p. 67-71, Outubro/Dezembro.2014.

MOYERS, R. E. **Ortodontia. 4.ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap.7, p. 127-140. 1991.

SADAKYIO, C. A.; DEGAN V. V.; PIGNATARO N. G.; PUPPIN R. M. Prevalência de má oclusão em pré-escolares de Piracicaba-SP. **Ciênc.Odontol. Bras.** São Paulo, v. 7, n. 2, p. 92-92, Abril/Junho, 2004.

SANTOS, E. C. A.; ARANTES, F. M.; MARQUES, C. G. C.; PIGNATA, L. M. P. 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, Julho/Dezembro. 2004.

SILVA E. L. Hábitos bucais deletérios. **Rev. Para. Med.** Belém, v. 20, n. 2, Junho, 2006.

SILVA F. O.G.; FREITAS S. F.; CAVASSAN A. O. A prevalência da oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru, SP. Parte II: influência da estratificação socioeconômica. **RevOdontoUniv.** São Paulo, v. 4, n. 3, p. 189-96, Julho/Setembro, 1990.

TOMITA N. E.; SHEIHAM A.; BIJELLA V.T.; FRANCO L. J. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco pré- escolar. **PesquiOdontol Bras.** São Paulo, v. 14, n. 2, p. 169-75, Abril/Junho, 2000.

ZUROFF J.P.; CHEN S.H.; SHAPIRO P.A.; LITTLE R.M.; JOONDEPH D.R.; HUANG G.J. Orthodontic treatment of anterior open-bite malocclusion: stability 10 years postretention. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** São Paulo, v.137,no.3, p.302-302, Março, 2010.