

## MORDIDA CRUZADA ANTERIOR DENTÁRIA: RELATO DE CASO

Larissa Fernandes Silva<sup>1</sup>  
Juliana Aparecida Ribeiro<sup>1</sup>  
Jéssica Cristina Avelar<sup>2</sup>

[jessicacavelar@hotmail.com](mailto:jessicacavelar@hotmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

A Mordida Cruzada Anterior (MCA) é uma variação no desenvolvimento da dentição em que um ou mais elementos dentários superiores situam-se por lingual em relação aos inferiores em relação cêntrica. Esse tipo de má-oclusão pode apresentar diferentes fatores etiológicos e não se autocorrigem. Os tratamentos dos casos clínicos das más-oclusões devem ser iniciados tão logo a alteração seja identificada, e, para isso, são essenciais a identificação e a classificação da mesma. Estudos evidenciam que, quando são diagnosticadas precocemente na dentição decídua e mista, maiores as chances de sucesso e mais facilidade de resolução. Dentre as modalidades de tratamento para a correção da Mordida Cruzada Anterior de origem dentária, vários dispositivos ortodônticos interceptativos estão disponíveis, dentre eles destaca-se o Plano Inclinado Fixo (PIF). O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente infantil, em fase de dentição mista, com Mordida Cruzada Anterior Dentária (MCAD), atendida na Clínica Odontológica Infantil do Centro Universitário Vértice-Univértix. O tratamento foi realizado a partir da utilização do dispositivo PIF em associação à lâmina de madeira e obteve sucesso. A duração do tratamento foi de 03 semanas e culminou no efetivo descruzamento dos dentes 11 e 21.

**PALAVRAS CHAVE:** Má-oclusão, Ortodontia Interceptora, Odontopediatria, Dentição Mista.

### INTRODUÇÃO

Devido à sua alta prevalência e à sua capacidade de intervir de forma negativa na qualidade de vida das pessoas, a maloclusão é considerada um problema de saúde pública (MARTINS *et al.*, 2019). A mordida cruzada é uma

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do 10º período do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice - Univértix

<sup>2</sup> Doutora e Mestre pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora e Coordenadora do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX

malocclusão comumente encontrada na prática odontológica infantil. O acometimento estético dessa alteração pode abalar a criança e interferir em seu convívio social (DA COSTA e UTOMI, 2011; LEITE *et al.*, 2017).

A Mordida Cruzada Anterior (MCA) pode ocorrer na região anterior e/ou na região posterior, sendo classificada quanto a sua origem em dentária, esquelética ou funcional (DA COSTA e UTOMI, 2011; LEITE *et al.*, 2017; RUIZ, 2014). Além disso, a Mordida Cruzada Anterior Dentária (MCAD), é caracterizada pelo posicionamento anormal entre os incisivos superiores e os inferiores, o que pode afetar um ou mais dentes (FERNANDES *al.*, 2019). Sua prevalência varia na literatura de 2,2% a 12%, dependendo da idade dos participantes, da etnia e do tipo de Mordida Cruzada Anterior (WIEDEL e BONDEMARK, 2015).

A MCA dentária é causada por inclinações axiais anormais do(s) incisivo(s) superior(es). Nesses casos, o incisivo superior encontra-se posicionado por palatina com vestibulo versão do dente antagonista. Além disso, o paciente apresenta uma relação molar de Classe I (BAYRAK e TUN, 2008).

Além do comprometimento estético, a MCA provoca uma interferência funcional, ocasionando um comprometimento das funções do sistema estomatognático (FIGUEIREDO *et al.*, 2014). Essa malocclusão não se autocorrigue e muitos autores afirmam que sua correção deve ser iniciada assim que o diagnóstico for estabelecido e quando o paciente apresentar maturidade suficiente para compreender o problema, colaborando, assim, com seu tratamento (THOMAZ e VALENÇA, 2005; SILVA FILHO, 2013; MORUZZI, GUMIEIRO, PEQUENEZA e ALMEIDA, 2013).

As opções de tratamento para a MCA dentária variam desde a utilização de aparatos simples até os mais complexos. Os Planos Inclinados Fixos constituem uma excelente opção para a correção dessa malocclusão (GONZÁLEZ, MENDOZA, FUEGO e GUTIÉRREZ, 2016). Esses dispositivos

são considerados importantes opções interceptativas e preventivas do problema.

permitindo um desenvolvimento harmônico do aparelho mastigatório (FIGUEIREDO *et al.*, 2014). Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente infantil, em fase de dentição mista, com Mordida Cruzada Anterior Dentária (MCAD), atendida na Clínica Odontológica Infantil do Centro Universitário Vértice – Univértix.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Maloclusão

A maloclusão é considerada uma anomalia de desenvolvimento dos dentes e/ ou das bases ósseas, podendo acometer tanto a dentição decídua como a dentição permanente. Além disso, essa desarmonia pode influenciar a função mastigatória, afetar a autoestima e a autoaceitação, provocando dificuldades de socialização. (LÓPEZ *et al.*, 2001; SULIANO *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2021).

### Mordida cruzada

A mordida cruzada é uma condição na qual um ou mais dentes se apresentam com posicionamento incorreto. Quando visualizados, durante o movimento de fechamento da boca, os dentes estarão posicionados anormalmente para vestibular ou lingual em relação ao (s) dente (s) antagonista(s), podendo estar presente tanto na região anterior, quanto na posterior (JANSON *et al.*, 2004).

Dentre as possíveis causas para o desenvolvimento das mordidas cruzadas destacam-se: o desenvolvimento desarmônico dos maxilares, a retenção prolongada e a perda precoce de dentes decíduos, traumatismos dentários, hábitos deletérios, falta de espaço no arco dentário e possíveis associações genéticas (TASHIMA *et al.*, 2003; SANTOS *et al.*, 2010; LIMA,

PENA, 2019). Trata-se de uma malocclusão que não se autocorrigue, portanto é de

suma importância que o diagnóstico e o tratamento sejam instituídos o mais precocemente possível (TASHIMA *et al.*, 2003).

### **Classificação das mordidas cruzadas**

A mordida cruzada pode ser classificada quanto a sua localização em: anterior, posterior e combinada e também classificada quanto a sua etiologia em: dentária, esquelética e funcional (ALMEIDA, QUINTÃO e CAPELLI JUNIOR., 2008).

A Mordida Cruzada Anterior (MCA) pode ser entendida como uma oclusão resultante do posicionamento lingual dos dentes anteriores superiores em relação com os dentes anteriores inferiores em relação cêntrica ou habitual. Essa relação é conhecida como um trespasse horizontal negativo, sendo capaz de envolver apenas um único dente ou todos os dentes anteriores (FERREIRA, 2013; RUIZ, 2014; FERNANDES *et al.*, 2019; PORCINO e GONÇALVES, 2021). A Mordida Cruzada Posterior (MCP) consiste em uma relação anormal vestibulo-lingual de um ou mais dentes da maxila, com um ou mais dentes da mandíbula, quando os arcos dentários estão em relação cêntrica. Ocorre geralmente como consequência da atresia do arco dentário superior, resultante da falta de crescimento e do desenvolvimento transversal da maxila (TASHIMA *et al.*, 2003; CRUZ *et al.*, 2019; ROVERI *et al.*, 2021; DAMACENA *et al.*, 2021). A MCA e a MCP podem ser classificadas em unilaterais ou bilaterais (ROSA *et al.*; NAKAGAWA, 2019; COSTA, 2019; PORCINO e GONÇALVES, 2021).

### **A Mordida Cruzada Dentária (MCD)**

Nos casos de Mordida Cruzada Dentária, durante o exame clínico, será observado que os dentes envolvidos se apresentam com uma inclinação axial incorreta. É caracterizada pelo envolvimento de poucos elementos dentários,



sendo que, na maioria dos casos, tem-se o cruzamento de um ou dois dentes, não afetando o tamanho ou forma do osso basal (PEREIRA, 2014; DAMACENA *et al.*, 2021)

### **A Mordida Cruzada Esquelética (MCE)**

A mordida cruzada de origem esquelética ocorre devido a uma desproporção óssea, ou seja, quando existe uma diferença entre a maxila e a mandíbula e uma conseqüente alteração na largura dos arcos. Nesse caso, o paciente terá seu perfil reto ou côncavo quando manipulado em relação cêntrica, havendo o envolvimento das bases ósseas no sentido anteroposterior, podendo ser evidenciadas características de retrusão maxilar, protrusão mandibular ou a combinação de ambos (TASHIMA *et al.*, 2003; FERNANDES *et al.*, 2019; PORCINO e GONÇALVES, 2021).

### **A Mordida Cruzada Funcional (MCF)**

A mordida cruzada funcional é decorrente de uma interferência, normalmente um contato prematuro, no percurso do fechamento mandibular, direcionando o indivíduo a adotar uma postura mandibular cruzada devido acomodação da oclusão (FERNANDES *et al.*, 2019). Na dentição decídua, o contato prematuro geralmente está localizado no(s) canino(s) (ALMEIDA, QUINTÃO e CAPELLI JUNIOR., 2008).

### **A Mordida Cruzada Anterior Dentária (MCAD)**

Marcada pelo envolvimento de poucos elementos dentários, a MCA dentária apresenta, geralmente, o cruzamento de apenas um elemento dentário e, no máximo, dois. Tem como causa a inclinação axial incorreta dos dentes envolvidos por fatores que impediram a erupção normal do elemento e sem acometimento ósseo. É importante que haja um diagnóstico e tratamento precoce, pois é comum a perda de espaço méso-distal com o passar do tempo, sendo necessária a realização de procedimentos que devolvam o



Matipó/MG

FAVE

espaço perdido (FERNANDES *et al.*, 2019). A MCA dentária pode afetar ambas as dentições e é necessário um correto e precoce diagnóstico a fim de estabelecer

uma conduta preventiva e/ou interceptativa para o caso (LOPES NETO; ANJOS; CUNHA, 2019).

### **Possibilidades de tratamento**

O tratamento da MCA dentária baseia-se na correção das inclinações axiais dos elementos acometidos. O planejamento desses casos deve abarcar a análise do número de elementos envolvidos, bem como a avaliação do grau de erupção dos dentes cruzados. Alguns dispositivos podem ser indicados para a correção desse tipo de maloclusão dentre eles destacam-se: o PIF (Plano Inclinado Fixo) e a lâmina de madeira, ambos são métodos passivos de correção, atuando como guias de erupção para os elementos cruzados (FERNANDES *et al.*, 2019; PORCINO, GONÇALVES., 2021).

A lâmina de madeira consiste em uma técnica de baixo custo e de rápida resolução que promove um descruzamento da mordida envolvendo o incisivo superior. Ela deve ser posicionada em 45° na face lingual do dente cruzado por no mínimo 10 minutos, durante várias vezes ao dia. Normalmente, indicada para pacientes mais colaboradores (ALMEIDA, QUINTÃO e CAPELLI JUNIOR., 2008; TASHIMA *et al.*, 2003). O PIF é um aparelho interceptativo que garante um resultado rápido e eficaz, sendo confeccionado com resina acrílica, agindo como uma extensão da borda de contato dos incisivos inferiores na face lingual dos elementos superiores. Ao realizar o movimento de fechamento da boca, a mandíbula é submetida a um posicionamento mais posterior, fazendo com que os dentes superiores palatinizados sejam movidos para a vestibular. Pode ser utilizado na presença de um ou mais dentes cruzados. (ALMEIDA, QUINTÃO CAPELLI JUNIOR., 2008; VIANA *et al.*, 2021 e COSTA, 2020).



Matipó/MG

FAVE

Durante a confecção do aparelho, é indispensável que ele forme um ângulo de 45° pela extensão dos incisivos inferiores, não havendo resultante vetorial propícia à intrusão do elemento dentário. Além do mais, em região de margem gengival, o acrílico deve respeitar todo o contorno a fim de evitar inflamações periodontais (FIGUEIREDO *et al.*, 2014).

## RELATO DE CASO

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caso da Paciente M. E. A. S., sexo feminino, 05 anos de idade, que procurou atendimento odontológico acompanhada pelos seus pais, na Clínica Odontológica Infantil do Centro Universitário Vértice-Univértix. O tratamento teve início no dia 20 de agosto de 2019, após a permissão da mãe da paciente, por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A paciente foi submetida aos tratamentos necessários na época e foi liberada.

Em março de 2021, a paciente retornou para uma consulta de controle e, ao realizar o exame físico intrabucal, foi possível observar a erupção dos dentes permanentes 31, 32, 41, 42, 11 e 21. Durante a avaliação, foi diagnosticada a presença de uma Mordida Cruzada Anterior Dentária (MCAD) associada aos incisivos centrais, além de uma mordida cruzada posterior vestibular do lado direito (FIGURA 2). As fotografias extrabucais frontais e de perfil podem ser visualizadas na Figura 3. Um novo plano de tratamento foi proposto à responsável para interceptação da MCA dentária presente.



**Figura 2.** Mordida cruzada anterior (MCA)

**Fonte:** Arquivo Pessoal



O novo plano de tratamento envolveu a confecção e a instalação do aparelho do tipo Plano Inclinado Fixo (PIF). Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a mãe da paciente autorizou o tratamento, que foi iniciado em setembro de 2021. Foi realizada a moldagem dos arcos superior e inferior para a obtenção dos modelos de trabalho, em que foi confeccionado o dispositivo ortodôntico em questão. A moldagem foi realizada

com alginato do tipo *Hydrogum 5* e o modelo de gesso obtido a partir do gesso tipo IV (*Herostone*<sup>®</sup>). Para a confecção do aparelho, utilizou-se resina acrílica quimicamente ativada da *Orto-clas*. A aglutinação do pó e do líquido foi feita em um pote *dappen* de vidro. A confecção do aparelho é baseada na criação de uma rampa com um ângulo de 45° e um encapsulamento dos incisivos inferiores, respeitando os limites gengivais.

Na semana seguinte à consulta da moldagem, o aparelho foi então cimentado nos incisivos inferiores com o cimento de ionômero de vidro *Maxion C* (*FGM*<sup>®</sup>). As instruções fornecidas à paciente e à responsável foram relativas à realização de uma dieta líquido pastosa e à atenção especial quanto à higienização, principalmente ao redor das margens gengivais dos incisivos inferiores.

A Figura 4 permite a visualização do dispositivo cimentado e da desocclusão posterior provocada pelo levante anterior proporcionado pelo PIF. A paciente foi remarcada para a semana seguinte.





Matipó/MG

**XV FAVE**

**Figura 3.** Confeccção do PIF / **Fonte:** Arquivo Pessoal

Fórum Acadêmico da Univértix

19 a 23 de Setembro de 2022



**Figura 4.** Vista frontal e vistas laterais do PIF cimentado

**Fonte:** Arquivo Pessoal

**Figura 5.** Acompanhamento após 07 dias de uso do PIF

**Fonte:** Arquivo Pessoal

Decorridos 07 dias de sua instalação, a paciente retornou para avaliação. Foi possível observar a redução da desocclusão posterior e uma leve projeção dos elementos 11 e 21 (FIGURA 5). A paciente foi remarcada para a semana seguinte. Na consulta seguinte, decorridos 15 dias do uso do PIF, optou-se pela sua remoção e reavaliação do caso. O dispositivo foi removido por meio da utilização de broca cilíndrica e com o auxílio de uma sonda exploradora número 5. Após a remoção da aparatologia, foi possível observar o descruzamento do elemento 11 e o contato de topo do elemento 21 (FIGURA 6). Optou-se por liberar a paciente e remarcar-la para a semana seguinte para acompanhamento do dente 21.



**Figura 6:** Descruzamento do dente 11 e obtenção de contato topo a topo do dente 21 após a remoção do PIF  
**Fonte:** Arquivo Pessoal

Na semana seguinte, após 07 dias de retirada do PIF foi verificada a manutenção do descruzamento do dente 11 e o retorno do cruzamento do dente 21.

Uma nova intervenção foi programada para o efetivo descruzamento do dente 21. Após 07 semanas, a paciente retornou para a confecção de novo PIF. Todas as etapas já citadas foram realizadas e o novo PIF foi cimentado (FIGURA 8).



**Figura 8:** Segundo PIF cimentado  
**Fonte:** Arquivo Pessoal



**Figura 7:** Manutenção do descruzamento do dente 11 e cruzamento do dente 21 depois de 07 dias após a remoção do PIF  
**Fonte:** Arquivo Pessoal

Precedido uma semana da instalação do aparelho interceptativo foi feita uma nova reavaliação e, decorrido duas semanas, removeu-se o aparelho. Após a remoção, detectou-se um discreto *overjet* criado entre o dente 21 e os



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022

incisivos inferiores (FIGURA 9). Como uma opção coadjuvante preventiva ao resultado obtido, foi proposto a paciente o uso da espátula de madeira durante uma semana. O protocolo de uso foi a utilização mínima de 04 vezes ao dia durante 15 minutos. A paciente foi instruída sobre o posicionamento da espátula, formando um ângulo de 45° durante o seu uso.



**Figura 9:** Overjet obtido na região do dente 21 após a utilização do segundo  
**Fonte:** Arquivo Pessoal

Após uma semana de remoção do PIF e do uso da espátula de madeira, foi possível verificar um resultado satisfatório através do *overbite* (trespasse vertical) criado (FIGURA 10C). A Figura 10 ilustra sequencialmente a maloclusão inicial (10A); a evolução do caso após a remoção do segundo dispositivo (PIF) utilizado; o *overbite* criado uma semana após a remoção do segundo PIF e da utilização da espátula de madeira e o acompanhamento após 15 dias da última mecânica aplicada.



**Figura 10:** Evolução sequencial da correção da MCA dentária  
**Fonte:** Arquivo Pessoal

A responsável pela paciente foi informada sobre a necessidade de um futuro tratamento ortodôntico corretivo para a correção da mordida cruzada posterior vestibular dentre outras reparações necessárias após troca de dentição.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), a má-oclusão é considerada o terceiro maior problema de saúde pública na área da odontologia, com uma prevalência de 70%. Quando acomete a dentição decídua e, na ausência de uma correta intervenção, pode-se agravar e ter continuidade na dentição permanente. Na Venezuela, as más-oclusões dominam o segundo lugar em termos de saúde pública da população infantil com uma prevalência de 47,9%. Existe uma predominância de 2,2 a 12% da MCA, tal problema possui uma maior incidência na China (12%), se comparado a habitantes europeus (1,5 a 5,3%) e com a sociedade caucasiana na América do Norte (aproximadamente

1 a 4%) (SARAIVA, 2018; PORCINO, GOLÇALVES, 2021; CARFORA, GONZÁLEZ e DÍAZ, 2019).

Um estudo realizado em Campina Grande (PB) em 122 escolares de 13 a 17 anos, constatou que 34,4% dos estudantes possuíam MCA. Em outro estudo, conduzido na Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, essa maloclusão foi diagnosticada em 18% dos 520 pacientes inscritos para a realização do tratamento ortodôntico (SANTOS *et al.*, 2010; FREITAS *et al.*, 2002). A prevalência da MCA relatada por Esau (2018) em seu estudo foi de 12,5%.

Podendo ser encontrada em ambas as dentições, a MCA possui etiologia multifatorial. Diagnosticada através do *overjet* negativo presente a partir da palatinização dos incisivos superiores, essa maloclusão deve ser corrigida o quanto antes para o reestabelecimento de uma oclusão normal (SARAIVA, 2018; SILVA, MARIA, 2021). A paciente do presente relato foi diagnosticada com MCA dentária durante a dentição mista. Ao exame físico intrabucal, observou-se a palatinização dos dentes 11 e 21.

Como já apontado, a Mordida Cruzada Anterior (MCA) pode ter origem dentária e/ ou esquelética. Em destaque, a Mordida Cruzada Anterior Dentária



(MCAD) relaciona-se a um problema mais localizado e de fácil administração, podendo resultar da retenção excessiva de dentes decíduos, padrão de erupção irregular ou má posição dos dentes permanentes e, geralmente, irá acometer poucos elementos dentários. A paciente em questão não apresentava alterações das bases ósseas, observou-se somente uma inclinação axial incorreta dos dentes envolvidos (11 e 21), possibilitando o diagnóstico de MCAD.

O diagnóstico e a intervenção ortodôntica precoces realizados pelo odontopediatra tanto na dentadura decídua quanto na mista, determinam o sucesso do tratamento da MCA, além de prevenir complicações estéticas, funcionais e esqueléticas (FIGUEUEIREDO *et al.*, 2014; COSTA, 2020). O diagnóstico e a intervenção ortodôntica da paciente relatada foram realizados precocemente na Clínica de Odontologia Infantil da Univértix.

A escolha do tratamento da MCA dependerá de fatores como: a presença ou não de envolvimento esquelético, a cooperação do paciente, da concepção e habilidade do profissional. Em se tratando da MCA dentária, outros fatores irão guiar a escolha do tipo de tratamento, dentre eles: a presença de espaço suficiente no sentido méso-distal para o efetivo descruzamento dos dentes, o grau de sobremordida do paciente para que os dentes permaneçam em sua nova posição no arco e de outras características da oclusão em relação aos caninos e molares (JERONIMO *et al.*, 2018; PINHO, BENTO, ARCIS, 2018; FERREIRA, 2013).

O tratamento ortodôntico interceptativo é indicado em vários tipos de maloclusões e ainda na dentição mista. No que tange à MCA dentária, algumas opções de tratamento podem ser utilizadas, como aparelhos removíveis com mola digital, o Plano Inclinado Fixo em resina acrílica e a lâmina de madeira (FERNANDES *et al.*, 2019; GOMES, STRELOW, ALMEIDA, 2020; SOUZA, 2017; MIAMOTO *et al.*, 2018; MOURA *et al.*, 2020; OLIVEIRA 2019).

O dispositivo removível com molas digitais pode ser usado no descruzamento de um ou mais elementos (WOOD, 1992). No presente caso,



seu uso foi descartado pela interferência que ocorreria da parte acrílica do aparelho com os molares decíduos cruzados por vestibular. A lâmina de madeira, embora seja um dispositivo ortodôntico simples e eficaz, depende da colaboração do paciente em relação ao seu uso, por isso foi descartada inicialmente e utilizada apenas ao final do tratamento. A opção selecionada foi o PIF, aparelho de baixo custo, fácil confecção e que possui a vantagem de ser fixo, portanto, não depende da colaboração do paciente (MARQUES, 2018; TAVARES, 2016; MONTEIRO, NOJIMA, 2003). Além dessas vantagens, o PIF libera uma força contínua, permitindo o controle tridimensional do(s) dente(s) a serem movimentados (VIANA *et al.*, 2021).

O PIF pode ser utilizado também para o descruzamento de dentes anteriores decíduos, conforme demonstrado por MANJARRÉS e SILVA (2017). Agindo de forma preventiva, o PIF intercepta o problema, permitindo que o

aparelho mastigatório se desenvolva de forma harmônica e gere resultados positivos na qualidade de vida do paciente (VIANA *et al.*, 2021). O aparelho age a partir de uma extensão das bordas de contato dos incisivos inferiores nas faces palatinas dos superiores, com isso, durante o movimento de fechamento da boca, a mandíbula é forçada a assumir uma posição mais posterior e os dentes cruzados são movidos para a vestibular (LEITE *et al.*, 2017).

Para a utilização do PIF, precisamos de um apoio nos incisivos inferiores. Figueiredo *et al.*, (2014) e Lopes Neto, Anjos e Cunha (2019) mencionaram a necessidade de utilizarmos dois dentes de suporte do arco inferior para cada dente a ser descruzado. Para Costa (2020), três dentes inferiores de apoio devem ser utilizados para cada dente cruzado. No presente caso, diante da presença de dois elementos dentários cruzados, optou-se pela utilização de 5 dentes de apoio.

Segundo a maioria dos autores, a resolução dos casos por meio do uso do PIF se deu após uma ou duas semanas de tratamento (BAYRACA e TUNCA, 2008; FERNANDES *et al.*, 2019; COSTA, 2020). Santos *et al.* (2012) mencionaram um tempo ideal de uso de 21 dias, porém ressaltaram a



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022

necessidade de individualizar os casos. No presente relato, o sucesso foi obtido após 15 dias do uso do dispositivo. A necessidade de acompanhamento do caso por meio de consultas periódicas foi levantada pelos autores supracitados.

Figueiredo *et al.*, (2014) e Tashima *et al.* (2003) foram taxativos em afirmar sobre a existência de desvantagens em relação ao uso do PIF. Os autores mencionaram a limitação na fala, a dificuldade de alimentação e a estética desfavorável, mas citaram também as grandes vantagens do seu uso: não necessitar da colaboração do paciente, ser prático, simples e efetivo. Embora existam desvantagens, o pouco tempo estimado do seu uso faz com que essa opção de tratamento seja sempre considerada. É importante salientar que a família da criança deve estar ciente das desvantagens e das vantagens do uso do PIF e concordar com a realização do tratamento. No presente caso, as desvantagens citadas não constituíram um problema para a paciente, que

relatou uma experiência tranquila durante o tratamento. A opção pelo tratamento da MCA dentária no presente caso através do uso do PIF se deu também pelo baixo custo do tratamento, uma vez que esse foi realizado pelas próprias acadêmicas na Clínica Escola da Univértix.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico prévio da Mordida Cruzada Anterior Dentária é crucial. A intervenção e o tratamento por meios interceptativos são fundamentais para um bom prognóstico. No caso relatado, o Plano Inclinado Fixo associado à lâmina de madeira, foram primordiais para a obtenção dos resultados satisfatórios.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Marco Antônio de Oliveira; QUINTÃO, Cátia Cardoso Abda; CAPELLI JN, Jonas. **Ortodontia: fundamentos e aplicações clínicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BAYRAK, Sule *et al.* Treatment of Anterior Dental Crossbite Using Bonded Resin-Composite Slopes: Case Reports. **European Journal of Dentistry**, [s.l.], v. 2, n.2, p. 303-306, October 2008.

DA COSTA, O. O.; UTOMI, I. L. A Clinical Review of Crossbite in an Orthodontic Population. **West African Journal of Medicine**, Nigeria, v. 30, n. 1, p. 24-28, January–February 2011.

DAMACENA, Ana P. V *et al.* Correção de mordida cruzada posterior com uso de elásticos. **Revista FAIPE.**, [s.l.], v. 11. n. 1, p. 1 - 14. jan. / jun. 2021.

DIAS, G. *et al.* A relevância do papel do odontopediatra no diagnóstico e tratamento precoces da mordida cruzada anterior na infância – relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, ano 2018, v.39, n.2, p. 47-53, Maio/Agosto, 2018.

ESAU, Alcivar Manzo Mauricio. **Uso terapéutico del bimler c en paciente pediátrico con mordida cruzada anterior**. Orientador: Esp. Jessica Scarlet Apolo Morán msc. 2018. 38 p. Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontólogo (Graduación en odontología) - Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología, Ecuador, 2018.

CARFORA, Andrea Virginia González; GONZÁLEZ, Vanessa Halley Teixeira; DÍAZ, Aida Carolina Medina. Corrección de mordida cruzada anterior de origen dental y recesión gingival en dentición mixta temprana. Reporte de caso. **Revista De Odontopediatria Latinoamericana**, [s.l.], ano 2019, v. 9, n. 2, p. 188-197, julio/diciembre 2019.

COSTA, Anne T. D. **Uso do plano inclinado fixo na correção de mordida cruzada anterior – revisão de literatura**. Orientadora: Profa. Dra. Juliana Oliveira Gondim. 2020. 33 f. Monografia (Bacharel em Odontologia). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2020.

FERNADES, Nathalia *et al.* Mordida cruzada anterior: possibilidades de tratamento na dentição decídua e mista. **Revista Naval de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.46, n.1, p. 59-68, fev./jun., 2019.

FERREIRA, Carolina A. **Mordida cruzada anterior - revisão da literatura**. Orientador: prof. Adj. Marcos Rogério de Mendonça. 2013. 34f. Trabalho de conclusão de Curso (Título de Bacharel em Odontologia). Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Araçatuba – SP, 2013

FIGUEIREDO, Priscilla *et al.* Plano inclinado no tratamento da mordida cruzada anterior: Relato de caso clínico. **RFO**, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 229-33, maio/ago. 2014.



Matipó/MG

**FAVE**

FREITAS, Marcos Roberto de *et al.* Prevalência das más oclusões em pacientes inscritos para tratamento ortodôntico na faculdade de odontologia de bauru – usp. **Rev Fac Odontol Bauru**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 164-169, 2002.

GOMES, Glaity Viana; STRELOW, Thayná Aparecida Teixeira; ALMEIDA, Severina Alves de. Ortodontia preventiva e interceptativa e suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista: um estudo teórico. **J Business Techn**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 74-86, 2020.

GONZÁLEZ, Amarilis Mato *et al.* Mordida cruzada anterior y tratamiento en la atención primaria. **Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río**, Cuba, v. 20, n. 4, p. 458-464, jul/ago 2016.

JANSON, Marcos *et al.* Tratamento da mordida cruzada total: abordagem em duas fases. **R Clín Ortodon Dental Press**, Maringá, v. 3, n. 5, p. 1-10, out/nov 2004.

JERONIMO, V.; NINO, T.; MONTEIRO, D.; SHIBUYA, R. Tratamento da mordida cruzada anterior com o aparelho pistas indiretas planas. Sete Lagoas, 2021.

LEITE, Karen *et al.* Interceptação da mordida cruzada anterior na dentição decídua utilizando plano inclinado fixo: relato de caso. **Brazilian Journal of**

**Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 96-100, jun./ago., 2017.

LIMA, JOÃO H. A.; PENA, LUCIANA C. **Mordida cruzada anterior e posterior em paciente classe iii de angle: relato de caso clínico**. Orientadora: Maria Angélica Hueb de Menezes. 2019. 29 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia). UNIVERSIDADE DE UBERABA – UNIUBE. Uberaba - MG, 2019.

LOPES NETO, Dario Fernandes; ANJOS, Paula Roberta Britto dos; CUNHA, Mirella Soares da. Fixed inclined plan as alternative for treatment of previous dental crossbite: case report. **Brazilian Journal of Dentistry**, Maceió, v. 76, ed. 1472, 2019.

LÓPEZ, Fernanda U *et al.* Prevalência de maloclusão na dentição decídua. **R. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, ano 2001, v. 42, n. 2, p. 8 - 11, dez. 2001.



Matipó/MG

**XV FAVE**

MARTINS, Leticia Pereira *et al.* Má oclusão e vulnerabilidade social: um estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. **Ciênc Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 393-400, fev., 2019.

MANJARRÉS, Carolina Rodríguez; SILVA, Jesús Alberto Hernández. Tratamiento de la mordida cruzada anterior con plano inclinado anterior. Efecto sobre los arcos dentales. **Revista De Odontopediatria Latino americana**, [s. l.], ano 2017, v. 7, n. 1, p. 44-53, enero/junio 2017.

MARQUES, Mariana Fernandes. **Correção de mordida cruzada anterior com plano fixo inclinado e máscara de Petit**. Orientador: Emne Hammoud Gumieiro. 2018. 9f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia) - Faculdade Sete Lagoas, São Paulo, 2018.

MIAMOTO, Cristina Batista *et al.* Impact of two early treatment protocols for anterior dental crossbite on children's quality of life. **Dental Press J Orthod.**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 71-78, jan-feb 2018.

MONTEIRO, Sabrina Lopes; NOJIMA, Matilde da Cunha Gonçalves; NOJIMA, Lincoln Issamu. Ortodontia Preventiva X Ortodontia Interceptativa: Indicações e Limitações: Relato de Caso Clínico. **J Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 7, n. 47, p. 390-397, 2003.

CRUZ, JOSÉ HENRIQUE DE ARAÚJO *et al.* Mordida cruzada posterior: um enfoque à epidemiologia, etiologia, diagnóstico e tratamento. **Arch Health Invest**, [s. l.], ano 2019, v. 3, ed. 8, p. 157-163, 2019.

Moruzzi CD *et al.* Correção de mordida cruzada anterior com plano inclinado fixo. **Ortodontia**. [s. l.]v.46, n.4, p. 381-89, 2013

MOURA, Rodrigo Alves *et al.* Uso do aparelho progênico modificado na interceptação de mordida cruzada anterior. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, ed. 8, p. 1-13, 25 jun. 2020.

NAKAGAWA, Laís H. P. **Correção da mordida cruzada posterior unilateral nas dentições decídua e mista**. Orientador: Alexandre Zanesco. 2019. 16f. Trabalho de conclusão de curso (conclusão do curso de odontologia). Universidade são francisco – curso de odontologia, Bragança Paulista, 2019.

OLIVEIRA, Brian Rabelo De. **Abordagens preventivas e interceptativas no tratamento da mordida aberta anterior nas dentaduras decídua e mista**. Orientador: Prof. Ms. Ronan Machado de Alcântara. 2019. 35 f. Trabalho de conclusão de curso (Requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da UFU, UBERLÂNDIA, 2019.



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix

9 a 10 de Setembro de 2022

PEREIRA, Túlio S. **Impacto da mordida cruzada anterior na qualidade de vida de escolares. Um estudo comparativo.** Orientador: Prof. Dr. Leandro Silva Marques. 2014. 58f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria). Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina – MG, 2014.

PINHO, Teresa; MENDES, Diogo; ARCIS, Carlos Bellot. Interceptive Treatment of Anterior Crossbite: Case series. **Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 119 - 125, 2018.

PISANI, Lucia et al. Systematic review for orthodontic and orthopedic treatments for anterior open bite in the mixed dentition. *Progress in orthodontics, Germany*, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2016.

PORCINO, Júlia S.; GONÇALVES, Sandro S. Diagnóstico e tratamento de mordida cruzada em dentição mista. **Cadernos de odontologia do unifeso**, Teresópolis, ano 2021, v. 3, n. 1, p. 31- 45, 2021.

ROVERI, A. S. *et al.* Uma alternativa terapêutica para mordida cruzada posterior em pacientes adultos: marpe. **UNINGÁ Journal**, Uningá, v. 58, ano 2021, p. 1 - 8, maio 2020 - janeiro 2021.

RUIZ, Rafael. **Mordida cruzada anterior: contribuição ao diagnóstico.** Orientador: Prof. Adj. Marcos Rogério de Mendonça. 2014. Trabalho de

Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

SANTOS, J. A. *et al.* Prevalência de mordida cruzada anterior e posterior em estudantes de 13 a 17 anos de idade da rede pública municipal de Campina Grande (PB). **Revista Sul - Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 3, p. 261 - 267. jul. / set. 2010.

SILVA FILHO, Omar Gabriel. **Protocolo de tratamento em duas fases: definindo conceitos.** In: ortodontia interceptativa: protocolo de tratamento em duas fases. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

SILVA, Savana R. C *et al.* Impactos da maloclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. Alagoas, v. 10, n. 8, p. 1 - 9. Junho / Julho 2021.



SARAIVA, Carolina Mota Barbosa Prata. **Ortodontia intercetiva na correção da mordida cruzada anterior: a propósito de um caso clínico**. Orientador: Prof. Doutor Tiago Mourão e Prof. Doutor Luís Jardim. 2018. 41 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Universidade de Lisboa, [s. l.], 2018.

SOUZA, Luísa Fernanda Moreno De. **Tratamento da mordida cruzada anterior com o arco progênico modificado: um enfoque clínico**. Orientador: Evandro da Silva Bronzi. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, Manaus-Amazonas, 2017.

SULIANO, André A. *et al.* Prevalência de maloclusão e sua associação com alterações funcionais do sistema estomatognático entre escolares. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, ano 2007, v. 23, n. 8, p. 1913 - 1923. Agos. 2007.

VIAN, Adriele. **Tratamento da mordida cruzada anterior: revisão de literatura**. Orientadora: Vanessa Azevedo Torres. 2020. 16 f. TCC (Graduação). Curso de Odontologia. Universidade do Rio Verde, GO. 2020.

TASHIMA, Adriana Yuri *et al.* Tratamento Ortodôntico Precoce da Mordida Cruzada Anterior e Posterior: Relato de Caso Clínico. **JBP – J Brasileiro Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, Curitiba, v. 6, n. 29, p. 24-31, 2003.

THOMAZ, Erika Bárbara Abreu Fonseca; VALENÇA, Ana Maria Gondim. Prevalência de má-oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís – MA – Brasil. **RPG Rev Pós Grad**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 212-221, 2005.

VIANA, Tayane Silva Gonçalves *et al.* O uso do plano inclinado fixo na correção de mordida cruzada anterior dentária: relato de caso clínico. **Arch Health Invest**, [s. l.] v. 10, n. 1, p. 67-71, 2021.

WIEDEL, Anna-Paulina; BONDEMARK, Lars. Stability of anterior crossbite correction: A randomized controlled trial with a 2-year follow-up. **Angle Orthodontist**, [s. l.], v. 85, n. 2, p. 189-195, 2015.

WOOD, A.W.S. Anterior and posterior crossbites. **J Dent Child**, Baltimore, v.29, n.4, p.280-286, Oct./Dec. 1992.



Matipó/MG

# **XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022