

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**AFONSO AGRIPINO DE MEDEIROS**

**TRATAMENTO INTERCEPTATIVO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR:  
RELATO DE CASO**

**PATOS-PB  
2018**



R337d      Medeiros, Afonso Agripino de.  
                Tratamento interceptativo de mordida aberta anterior: relato de caso /  
                Afonso Agripino de Medeiros. – Patos, 2018.  
                23 f. : il. color.

                Monografia (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal de  
                Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

                "Orientação: Profa. Dra. Maria Carolina Bandeira Macena".

Referências.

                1. Ortodontia. 2. Mordida Aberta Anterior. 3. Maloclusão. 4.  
                Hábitos Deletérios. 5. Sucção Não-Nutritiva. I. Macena, Maria Carolina  
                Bandeira. II. Título.

CDU 616-089.23(043)

**AFONSO AGRIPINO DE MEDEIROS**

**TRATAMENTO INTERCEPTATIVO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientador:** Prof. Dra. Maria Carolina Bandeira Macena Guedes

**PATOS-PB  
2018**

**AFONSO AGRIPINO DE MEDEIROS**

**TRATAMENTO INTERCEPTATIVO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Maria Carolina Bandeira Macena – Orientador  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

---

Prof. Dra. Fátima Roneiva Alves Fonseca – 1º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

---

Profa. Dr. Eduardo Dias Ribeiro – 2º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

**PATOS-PB  
2018**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Exame clínico inicial	18
FIGURA 2	Modelo de gesso	19
FIGURA 3	Placa de hawley instalada	20
FIGURA 4	Placa de hawley instalado e omegas ativados	20
FIGURA 5	Aparelho instalado	20
FIGURA 6	Resultado final do tratamento	21

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>9</b>
2.1. DEFINIÇÃO.....	9
2.2. ETIOLOGIA.....	10
2.3. DIAGNÓSTICO.....	10
2.4. TRATAMENTO.....	11
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>3. ARTIGO.....</b>	<b>16</b>
<b>RELATO DE CASO.....</b>	<b>18</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>

**RESUMO**

A mordida aberta anterior é uma má oclusão definida por um trespasse vertical negativo entre os dentes antagonistas, podendo apresentar-se tanto na região anterior como na posterior, ou, mais raramente, em todo o arco dentário, se a falta de contato entre os dentes limita-se a região de incisivos e/ou caninos quando a oclusão está em relação cêntrica, esta passa a ser denominada de mordida aberta anterior e no âmbito desta definição constata-se desde aquelas que abrange simplesmente as estruturas dentoalveolares bem como aquelas com alterações esqueléticas severas, comprometendo a estética tanto em repouso quanto em função quando considera-se a fala, a deglutição, a mastigação e até mesmo sobre o comportamento social dos indivíduos por ela acometidos. Este trabalho teve como objetivo descrever um caso clínico de tratamento ortodôntico com uso de placa de hawley associada a grade palatina com o intuito de remover o hábito e lingualizar os elementos superiores anteriores.

Palavras-chave: Mordida aberta anterior. Malocclusão. Hábitos deletérios. Sucção não-nutritiva.



## **ABSTRACT**

The anterior open bite is a malocclusion defined by a negative vertical overlap between the opposing teeth, which may occur in both the anterior and posterior regions or, more rarely, in the entire dental arch if the lack of contact between the teeth is located in the region of incisors and / or canines when the occlusion is in centric relation, this one happens to be denominated of previous open bite and within the scope of this definition it is verified from those that it covers simply the dentoalveolar structures as well as those with skeletal alterations severe, compromising esthetics both at rest and in function when speech, swallowing, chewing and even social behavior of the individuals affected by it are considered. This study aimed to describe a clinical case of orthodontic treatment with the use of a hawley plate associated with the palatine grille in order to remove the habit and to lingualize the anterior superior elements.

**Keywords:** Anterior open bite, malocclusion, deleterious habits, non-nutritive sucking.

## 1 INTRODUÇÃO

A mordida aberta se caracteriza pela ausência do contato entre as bordas incisais dos dentes antagonistas, podendo ser limitada a uma área ou, mais raramente, afetar todo arco dentário. Estas podem afetar tanto o complexo dentoalveolar como também o craniofacial, onde envolve os ossos da face. Quando essa ausência se limita à região de caninos e incisivos, se denomina mordida aberta anterior (Proffit, 2000).

A etiologia dessa má oclusão está relacionada tanto a fatores hereditários como fatores ambientais, porém durante a dentição mista, os fatores ambientais são as principais causas da mordida aberta, como: hipertrofia das amígdalas, respiração bucal e principalmente hábitos bucais deletérios. Por essa razão é necessário a interrupção dos mesmos precocemente (MARTINS, D. R. *et al.*, 1994).

Ramos *et al.* (2000) relataram que o campo de conhecimento do cirurgião dentista não engloba todos os aspectos nocivos que afetam a arcada dentária quando se trata da MAA, necessitando de uma abordagem multiprofissional, onde o tratamento odontológico avança concomitantemente ao tratamento fonoaudiológico, eliminando os hábitos prejudiciais ao terço inferior da face.

O tratamento da MAA difere quanto a etiologia e a gravidade da maloclusão, sendo possível a auto-correção da mesma quando removidos os hábitos em casos mais simples em que a situação e a idade de desenvolvimento da criança sejam favoráveis, ou necessitando de aparelhos ortodônticos e acompanhamento multiprofissional em casos mais graves (LÓPEZ, SOUSA e ANDRADE JÚNIOR, 2007)

O diagnóstico é de suma importância quando se depara com a mordida aberta, principalmente diferenciar as estruturas envolvidas, sendo dentoalveolar ou esquelética, a partir do diagnóstico irá tratar-se o curso do tratamento e a devida intervenção sobre ela. (BAILEY, 2002).

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 DEFINIÇÃO

Segundo Moyers (1991), a mordida aberta anterior pode ser definida como um déficit na relação vertical normal entre os dentes incisivos e caninos antagonistas, em relação cêntrica. Pode ser simples, quando apresenta interferência no irrompimento dos dentes anteriores e no crescimento alveolar, ou esquelética, quando acontecem displasias esqueléticas verticais.

Quando os dentes incisivos superiores, no sentido vertical, não trespasam e não encostam nos inferiores, está-se diante de uma mordida aberta anterior. A busca por soluções pelos pacientes portadores dessa má oclusão é significativa, já que essa alteração oclusal é bastante visível e considerada como antiestético. (SOLIGO, 1999)

Maciel e Leite (2005), afirmam que a mordida aberta anterior é um desencontro entre o arco dental maxilar e o arco dental mandibular na região anterior, tendo como consequência tamanhos de abertura bucal variáveis, dependendo de cada paciente. A análise cefalométrica conduz o diagnóstico baseado nos valores ,principalmente, da altura facial anterior (exemplo: altura facial superior muito curta ou altura facial anterior total desproporcionalmente menor que a altura facial posterior total), em relação a essa maloclusão. Quando se foge muito dos valores normais, o desenvolvimento vertical do terço inferior da face não condiz com o padrão morfológico esquelético esperado.

Para Binato et al (2006), a mordida aberta anterior refere-se ao trespasse vertical negativo dos dentes oponentes, situados na região anterior, posterior ou em ambas, situação mais rara. Ela pode ser dividida em simples, quando limitada aos elementos dentários e processo alveolar, e complexa, que se baseia na displasia vertical esquelética. A mordida aberta simples está relacionada a fatores etiológicos como os hábitos orais nocivos, amígdalas hipertróficas e respiração bucal, podendo-se acentuar devido a fatores hereditários do paciente.

Para Lee e Wong (2009) a mordida aberta anterior é causada pelas proporções faciais verticais aumentadas, hábitos parafuncionais, tais como sucção digital, e pela influência dos tecidos linfóides nas vias aéreas, posturas mandibular e lingual. Pode ser classificada em mordida aberta esquelética ou dentária. A mordida aberta esquelética é caracterizada por excesso maxilar vertical, erupção excessiva dos dentes posteriores e rotação anti-horária da mandíbula. Já a mordida aberta anterior dentária é caracterizada por proporções faciais normais, com ou sem história de hábitos parafuncionais, apresentando um prognóstico melhor do que a esquelética.

## 2.2 ETIOLOGIA

O fator etiológico na determinação da mordida aberta é o desenvolvimento das funções respiratórias, mastigação, fonação e deglutição que influenciam diretamente o crescimento da face. Para que o crescimento craniofacial e dentário assumam uma morfologia correta, é fundamental que estas funções estejam normais. Os hábitos bucais deletérios podem alterar tais funções, comprometendo o equilíbrio muscular, o que dependerá da intensidade, da frequência e da duração do hábito, resultando em alterações morfológicas ALMEIDA *et al.*, (2000).

A Mordida aberta anterior é considerada uma das más oclusões mais difíceis de serem tratadas, devido aos diversos fatores etiológicos envolvidos, o conhecimento desses fatores é de fundamental importância no diagnóstico e no plano de tratamento em todas as fases de desenvolvimento do arco dentário, corrigindo-se inicialmente o problema morfológico e, posteriormente, o funcional (SOUZA *et al.*, 2004; THOMAZINE; ALMEIDA *et al.*, 2002).

BLACK *et al.* (2009) se posicionaram em relação a MAA, onde afirmam que a gravidade da má oclusão depende da Tríade de Graber, onde a intensidade, duração e frequência dos hábitos deletérios determinam o grau de severidade, envolvendo isso a um reflexo normal da criança, que por volta dos 3 anos de idade pode apresentar costume de sucção digital, é esperado que essa necessidade vá diminuindo a medida que a criança vá amadurecendo, tanto físico quanto emocionalmente, tendendo a desaparecer até os 4 anos de idade.

## 2.3 DIAGNÓSTICO

Para que se determine a intervenção ortodôntica é necessário diferenciar a MAA dentária da MAA esquelética, estabelecendo as condutas do tratamento baseado na etiologia e gravidade da má oclusão. (ALIMERE H.C.)

A fim de determinar os possíveis fatores que causaram a má formação, é necessário uma análise envolta a sua etiologia, logo, uma anamnese abrangente envolvendo o desenvolvimento craniofacial, hábitos parafuncionais, característica das vias aéreas superiores, postura e função mandibular e lingual, análise facial e cefalométrica são importantes. Seguro do fator que causou a deformidade, evidencia-se a região anatômica afetada. (SCHEFFLER, 2014; OKA, 2013; SHERWOOD, 2007)

Na primeira infância, quando ainda não houve surto de crescimento facial, a MAA está associado, quase sempre, a hábitos de sucção digital ou interposição lingual, enquanto em pacientes em surto de crescimento puberal, há necessidade de adenoidectomia ou tratamento de rinite alérgica pode debelar os fatores etiológicos. Enquanto em pacientes adultos geralmente é evidente as consequências de postura mandibular incorreta no respirador bucal. (OKA, 2013; SHERWOOD, 2007).

st (PAKSHIR, 2014 REYNEKE, 2007 BAYLEY, 2002)

## 2.4 TRATAMENTO

É consagrado na literatura que o tratamento da mordida aberta anterior em indivíduos em fase de crescimento envolve o manejo comportamental, reeducação de hábitos deletérios e, em algumas situações específicas, aparelhos fixos ou removíveis como os educadores linguais. Essas medidas seriam suficientes para solução da má oclusão na maioria dos casos. Por outro lado, se após essas opções de tratamento o problema se mantém, a correção de obstruções do trato aerodigestivo ou ainda ortopedia dos maxilares poderiam ser necessários. (SHERWOOD, 2007; OKA, 2013; PROFFIT 2007)

JANSON et al. 2003, nenhum tratamento deve ser iniciado antes dos 5 anos de idade devido a imaturidade da criança. É sempre mais vantajoso e desejável que a criança abandone espontaneamente o hábito que poderá culminar com a correção espontânea da mordida aberta .

Têm-se os aparelhos interceptores e funcionais, que atuam no tratamento precoce da mordida aberta anterior com finalidade de eliminar os hábitos deletérios, liberando o crescimento das estruturas que compõe o mecanismo de oclusão (KUÇUKKELES et al., 1999; PEARSON, 1999). Porém nem sempre a intervenção deste tipo de má oclusão ocorre precocemente, até a dentadura mista, sendo esta a fase ideal. Quando o tratamento ocorre na dentadura permanente, geralmente há o envolvimento de componentes esqueléticos na sua composição, empregando-se muitas vezes, o tratamento corretivo com extrações, mas quando há um acentuado comprometimento esquelético, então deve associar-se ao tratamento cirúrgico (BELTRÃO, 2002)

GALVÃO, et. al., (2006) A partir de vários estudos, e discussões com relação ao tempo de manutenção do hábito, observa-se que quanto mais cedo a remoção de um determinado hábito, menores serão os danos que ocorrerão.

## REFERÊNCIAS

ALIMERE, H. C.; THOMAZINHO, A; FELÍCIO, C. M. de. Mordida aberta anterior: uma fórmula para o diagnóstico diferencial. Pró-Fono **Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 367-374, set.-dez. 2005.

ALMEIDA AB, Mazziero ET, Pereira TJ, Souki BQ, Viana CP. Intercepção de mordida aberta esquelética associada à sucção digital: relato de caso clínico. **J Bras Ortodon Ortop Facial**. 2002;7(42):448-54.

ALMEIDA, R. R.; et. al, Etiologia das más oclusões – Causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (Hábitos Bucais). **Rev Dental Press de Ortod e Ortop Facial**. Maringá, v.5, n.6, p.107-129, Nov./Dez. 2000.

BAILEY, L. J.; PROFFIT, W. R.; BLAKEY, G. H.;SARVER D. M. Surgical Modification of Long-Face Problems. **Seminars in Orthodontics**. v. 8, n. 3, p. 173-183, 2002.

BELTRÃO, R. T. Estabilidade a longo prazo o tratamento da mordida aberta, com extrações na dentadura permanente. 152 f. 2002. **Dissertação (Mestrado) -Faculdade de Odontologia**, Universidade de São Paulo, Bauru, 2002.

BINATO, J.A., ALVIANO, W. S., FERRAZ, M.C.A., SOUZA, M.M.G. de, Análise das alterações miofuncionais na correção da mordida aberta anterior. **Revista Clín. Ortodon**. Dental Press, v.5, n.5, p.46-51, 2006.

GALVÃO, A. C. U. R., et. al, Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus – AM. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.8, n.3, 328-36, jul-set, 2006.

JANSON CREPALDI MV, DE FREITAS MR, JANSON W. Evaluation of anterior open bite treatment with occlusal adjustment. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 2008

LEE, W., WONG, R. W. K. Non-surgical orthodontic treatment of anterior open bite. **Hong Kong Dent Journal**, v. 66, p. 103-107, 2009.

MACIEL, C. T. V.; LEITE, I. C. G. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 293-302, set.-dez. 2005.

MOYERS, R. **Ortodontia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 175-467.

OKA, A.; TANIKAWA, C.; TAKIGAWA, Y.; YASHIRO, K. Nonextraction treatment of open-bite by sequential uses of tongue crib, temporary anchorage devices and myofunctional therapy: A case report of an adolescent. **Orthodontic waves**. n. 72, pp. 112-118, 2013.

PAKSHIR, H.; FATTAHI H.; JAHROMI , S. S.; BAGHDADABADI, N. A. Predominant dental and skeletal components associated with open-bite malocclusion. **Journal of the World Federation of Orthodontists**. n. 3, pp. 169-173, 2014.

PROFFIT, W. R. **Ortodontia contemporânea**. 3 ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**. cap. 5, p. 105-137. 2002

RAMOS, J. M. L.; REIS, M. C. S.; SERRA-NEGRA, J. M. C. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 21-27, abr.-jun. 2000.

REYNEKE, J. P.; FERRETTI, C. Anterior Open Bite Correction by Le Fort I or Bilateral Sagittal Split Osteotomy. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics North America**. n. 19, pp. 321– 338, 2007.

SCHEFFLER, N. R.; PROFFIT, W. R.; PHILLIPS, C. Outcomes and stability in patients with anterior open bite and long anterior face height treated with temporary anchorage devices and a maxillary intrusion splint. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**. n.146, pp. 594-602, 2014.

SILVA FILHO, O. G.; OKADA, T. & SANTOS, S.D. Sucção digital: abordagem multidisciplinar: Ortodontia X Psicologia X Fonoaudiologia. **Estomat. & Cult.**, v. 16, n. 2, p. 44-52, abr./jun. 1986.

SHERWOOD, K. Correction of Skeletal Open Bite with Implant Anchored Molar/Bicuspid Intrusion. **Oral Maxillofacial Surgery Clinics North America**. n. 19, pp. 339– 350, 2007.

SOLIGO, M.O. Hábitos de sucção e má-oclusão: repensando a relação. *Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial*. v.4, n.6, p.58-64, nov/dez. 1999.



### 3 ARTIGO

**Página Título**

Titulo: TRATAMENTO INTERCEPTATIVO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR: RELATO DE CASO

**Title:** INTERCEPTATIVE TREATMENT OF PREVIOUS OPEN BITE: CASE REPORT

**Autores:**

Maria Carolina Bandeira Macena<sup>1</sup>

Afonso Agripino de Medeiros<sup>1</sup>

Fátima Roneiva Alves Fonseca<sup>2</sup>

Eduardo Dias Ribeiro<sup>2</sup>

**Endereço para correspondência:**

Maria Carolina Bandeira Macena - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande,

Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Avenida dos Universitários, S/N, Rodovia Patos/Teixeira, km1,

Jatobá, CEP: 58700-970 – Patos-Paraíba - Brasil

Email: [lcbandeira79@hotmail.com](mailto:lcbandeira79@hotmail.com)

---

Este artigo foi submetido à Revista

Titulo: TRATAMENTO INTERCEPTATIVO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR: RELATO DE CASO

**Title:** INTERCEPTATIVE TREATMENT OF PREVIOUS OPEN BITE: CASE REPORT

**Resumo:**

A mordida aberta anterior é uma má oclusão definida por um trespasse vertical negativo entre os dentes antagonistas, podendo apresentar-se tanto na região anterior como na posterior, ou, mais raramente, em todo o arco dentário, se a falta de contato entre os dentes limita-se a região de incisivos e/ou caninos quando a oclusão está em relação cêntrica, esta passa a ser denominada de mordida aberta anterior e no âmbito desta definição constata-se desde aquelas que abrange simplesmente as estruturas dentoalveolares bem como aquelas com alterações esqueléticas severas, comprometendo a estética tanto em repouso quanto em função quando considera-se a fala, a deglutição, a mastigação e até mesmo sobre o comportamento social dos

indivíduos por ela acometidos. Este trabalho teve como objetivo descrever um caso clínico de tratamento ortodôntico com uso de placa de hawley associada a grade palatina com o intuito de remover o hábito e lingualizar os elementos superiores anteriores.

**Palavras-chave:** Mordida aberta anterior. Maloclusão. Hábitos deletérios. Sucção não-nutritiva.

### **Abstract**

The anterior open bite is a malocclusion defined by a negative vertical overlap between the opposing teeth, which may occur in both the anterior and posterior regions or, more rarely, in the entire dental arch if the lack of contact between the teeth is located in the region of incisors and / or canines when the occlusion is in centric relation, this one happens to be denominated of previous open bite and within the scope of this definition it is verified from those that it covers simply the dentoalveolar structures as well as those with skeletal alterations severe, compromising esthetics both at rest and in function when speech, swallowing, chewing and even social behavior of the individuals affected by it are considered. The objective of this study is to discuss, through a literature review, the most important aspects of this malocclusion, addressing issues related to diagnosis, treatment, prevalence and etiology.

**Keywords:** Anterior open bite, malocclusion, deleterious habits, non-nutritive sucking.

### **Introdução**

A mordida aberta se caracteriza pela ausência do contato entre as bordas incisais dos dentes antagonistas, podendo ser limitada a uma área ou, mais raramente, afetar todo arco dentário. Estas podem afetar tanto o complexo dentoalveolar como também o craniofacial, onde envolve os ossos da face. Quando essa ausência se limita à região de caninos e incisivos, se denomina mordida aberta anterior (Proffit, 2000).

A etiologia dessa má oclusão está relacionada tanto a fatores hereditários como fatores ambientais, porém durante a dentição mista, os fatores ambientais são as principais causas da mordida aberta, como: hipertrofia das amígdalas, respiração bucal e principalmente hábitos bucais deletérios. Por essa razão é necessário a interrupção dos mesmos precocemente (MARTINS, D. R. *et al.*, 1994).

Ramos *et al.* (2000) relataram que o campo de conhecimento do cirurgião dentista não engloba todos os aspectos nocivos que afetam a arcada dentária quando

se trata da MAA, necessitando de uma abordagem multiprofissional, onde o tratamento odontológico avança concomitantemente ao tratamento fonoaudiológico, eliminando os hábitos prejudiciais ao terço inferior da face.

O tratamento da MAA difere quanto a etiologia e a gravidade da maloclusão, sendo possível a auto-correção da mesma quando removidos os hábitos em casos mais simples em que a situação e a idade de desenvolvimento da criança sejam favoráveis, ou necessitando de aparelhos ortodônticos e acompanhamento multiprofissional em casos mais graves (LÓPEZ, SOUSA e ANDRADE JÚNIOR, 2007)

O diagnóstico é de suma importância quando se depara com a mordida aberta, principalmente diferenciar as estruturas envolvidas, sendo dentoalveolar ou esquelética, a partir do diagnóstico irá tratar-se o curso do tratamento e a devida intervenção sobre ela. (BAILEY, 2002).

## RELATO DE CASO

Paciente AFSG, 10 anos de idade, sexo masculino (período de dentição mista), compareceu ao atendimento na clínica odontológica da UFCG. Onde foi realizado anamnese, exame clínico e procedimentos preventivos de rotina, sendo diagnosticada a presença de mordida aberta anterior circunscrita aos incisivos causada por hábito de sucção de chupeta e mamadeira.



FIGURA 1 – Exame clínico inicial. Fonte: Autor. Patos-PB 2018

Também constatou-se que a criança sofria de maus tratos causados pela mãe e avó materna, onde as mesmas praticavam abuso físico e psicológico.

Na história médica constatou-se que o paciente estava sob tratamento psiquiátrico e ainda necessitava de tratamento ortopédico, devido a puxões efetuados pela mãe e a diversas vezes ter sido obrigado, pela mesma, a ajoelhar-se “no milho”.

O exame clínico revelou trespasse vertical negativo com deglutição atípica.



FIGURA 2 – Modelo de gesso. Fonte: Autor. Patos-PB 2018

O tratamento foi iniciado com um aparelho removível superior com parafuso expansor central e arco de Hawley associado com grade palatina, optou-se pelo protocolo de ativação de  $\frac{1}{4}$  de volta semanalmente.

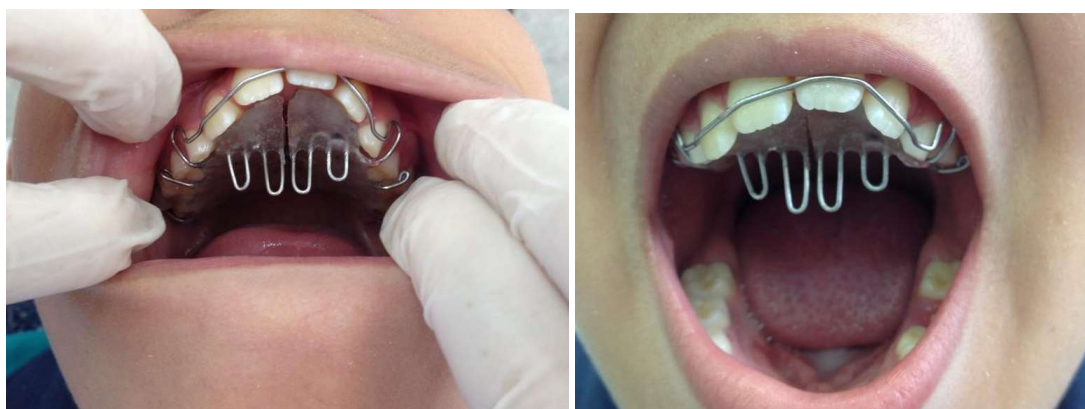


FIGURA 3 – Placa de hawley instalada. Fonte: Autor. Patos-PB 2018

Após doze meses de tratamento, o paciente não possuía mais o hábito de chupar chupeta e mamadeira. Desgastou-se o acrílico na região de incisivos com posterior ativação dos ômegas na região visando lingualização dos mesmos, e o protocolo de ativação mudou para  $\frac{1}{4}$  de volta duas vezes por semana.

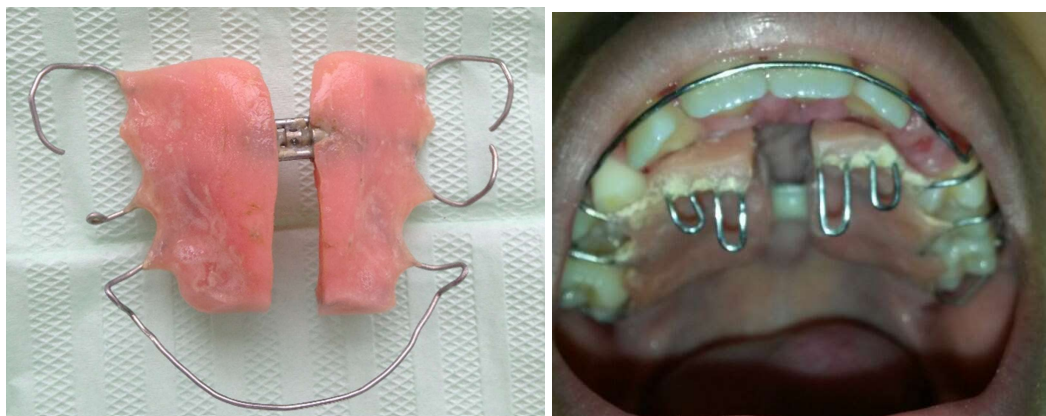


FIGURA 4 – Placa de hawley com alívio nos incisivos e omegas ativados. Fonte: Autor. Patos-PB 2018



FIGURA 5 – Aparelho instalado. Fonte: Autor. Patos-PB 2018

Após quatorze meses, removeu-se o parafuso expansor e foi confeccionado a placa labial ativa.

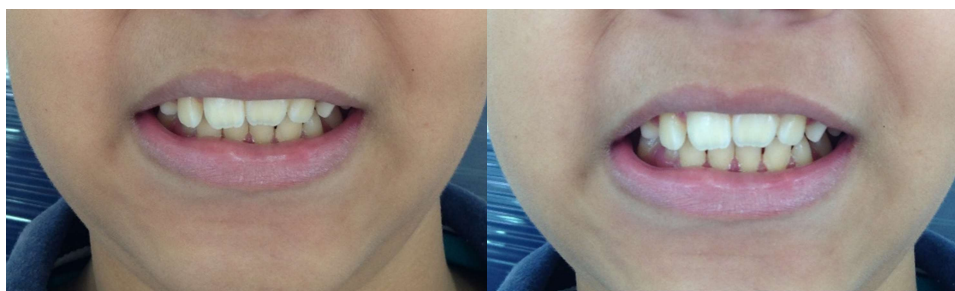


FIGURA 6 – Resultado final do tratamento. Fonte: Autor. Patos-PB 2018

## DISCUSSÃO

O planejamento ortodôntico varia de acordo com a natureza da má oclusão do paciente, a obtenção da estética, função, estabilidade constituem os principais objetivos do tratamento. O planejamento ortodôntico varia de acordo com a natureza da má oclusão do paciente, a obtenção da estética, função, estabilidade constituem os principais objetivos do tratamento. (GIMENEZ; BERTOZ; BERTOZ, 2007)

O tratamento da mordida aberta anterior apresenta características e comportamentos diferentes quando se trata de ortodontia corretiva ou ortodontia interceptativa, uma vez que a supressão de hábitos na infância resulta em solução com previsibilidade e estabilidade dos resultados (PROFFIT, 2007) em pacientes cuja idade é prévia ao surto de crescimento. Por outro lado, seu tratamento como expressão do crescimento em adultos e jovens, após surto puberal, apresenta etiologia e característica diferentes, assim como a estabilidade e eficácia do tratamento.

Para garantir o sucesso e uma maior estabilidade ao tratamento de mordida aberta diversos mecanismos podem ser adotados, dentre eles: o posicionamento diferenciado dos acessórios; a utilização de grade palatina ou esporões durante a mecânica de tratamento; a realização de extrações dentárias; a intrusão dos dentes posteriores; a utilização de elásticos intermaxilares na região anterior e a utilização de contenções ativas após a fase de tratamento. A probabilidade de estabilidade da correção da mordida aberta nos casos tratados sem extração é de 61,9%, e a probabilidade de estabilidade nos casos efetuados com extração é de 74,2%. (BELTRÃO, 2002; DE FREITAS et al., 2004; JANSON et al., 2006; JANSON et al., 2003).

A alteração da deglutição, associada às mordidas abertas, pode vir de duas situações: como hábito, para reduzir as aberturas funcionais na região anterior do alvéolo; ou como resultado das acomodações esqueléticas, no caso das mordidas abertas esqueléticas. Por outro lado, a má oclusão, vinda ou não de um hábito nocivo, embora seja fortemente a ele correlacionado, é que irá ditar o padrão de posicionamento da língua. Seguindo esta posição, Proffit (2002) descreveu a deglutição com interposição lingual como sendo uma adaptação útil quando constata-se uma mordida aberta ou sobressaliência. Segundo sua avaliação, quase todo indivíduo com mordida aberta apresenta interposição lingual, não sendo a recíproca verdadeira. Após a sucção cessar, a mordida tende a se fechar espontaneamente (nas fases precoces da dentição mista), porém a posição da língua entre os dentes anteriores persiste.

O aparelho ortodôntico mais utilizado para correção da Mordida Aberta Anterior Dentária e Dentoalveolar segundo ALMEIDA et al., (1998) é a grade palatina, instalada no arco superior, que pode ser fixa ou removível, dependendo do grau de colaboração do paciente. Ela apresenta a função somente de ser um obstáculo que impede a sucção de dedo ou chupeta, e mantém a língua mais retruída, não permitindo sua interposição durante a deglutição e a fala (ALMEIDA; URSI, 1990). Pode também ser considerada um aparelho recordatório, segundo SILVA FILHO et al., (1986), pois

a grade palatina faz com que a criança se lembre de não executar o ato ao mesmo tempo, permitindo assim, que os incisivos continuem a irromper naturalmente. Ainda, o arco vestibular pode ser ativado quando necessário, para corrigir alguma inclinação desfavorável dos incisivos.

## CONCLUSÃO

A ocorrência da mordida aberta anterior é observada com grande frequência na clínica odontológica. Anamnese, um bom exame clínico e a utilização de exames complementares, como radiografias periapicais, panorâmicas, análise cefalométrica, fotografias e modelos de estudo são instrumentos fundamentais para que se obtenha um correto diagnóstico e se elabore um adequado plano de tratamento. O acompanhamento do caso se faz necessário, visto que as alterações de crescimento podem ocorrer, prejudicando ou modificando o resultado obtido anteriormente. O uso da placa de Hawley associada a grade palatina, relatada neste artigo, mostrou-se satisfatória, devolvendo à paciente a estética e as relações oclusais harmônicas.



#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O caso aqui apresentado ressalta a importância do diagnóstico e intervenção precoce nas mordidas abertas anteriores através da utilização de recursos ortodônticos removíveis (placa de Hawley com parafuso expansor, grade palatina e a placa labial ativa) que solucionaram o problema de maneira rápida e eficaz e com o mínimo de desconforto para a criança, permitindo que o crescimento e desenvolvimento ocorram de forma harmoniosa, favorecendo o estabelecimento de uma oclusão equilibrada.

## ANEXOS

Declaro para todos os fins legais que todas as informações acima relatadas são verdadeiras e que nenhum fato importante foi omitido. Comprometo-me a informar ao aluno responsável pelo atendimento qualquer alteração no estado de saúde do paciente, que ocorra durante o tratamento.

Patos, 10 de fevereiro de 2015.

Maria de Fátima A Gomes

Responsável pelo paciente