

O TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR COM COMPROMETIMENTO DENTOALVEOLAR NO ADULTO

ANTERIOR OPEN BITE TREATMENT WITH DENTOALVEOLAR INVOLVEMENT IN ADULT

FABRÍCIO PINELLI VALARELLI. Professor do Curso de Mestrado Profissional em Odontologia, subárea Ortodontia, do Centro Universitário Ingá UNINGÁ, Maringá-PR.

DAVID SEGUNDO SANCHEZ VASQUEZ. Especialista em Ortodontia CPO Uningá, Bauru-SP.

JULIANA FREIRE BENTO. Especialista em Ortodontia SOEP-FACSETE, Porto Velho-RO.

RAYANE DE OLIVEIRA PINTO. Mestre em Ortodontia pelo HRAC-USP, Bauru-SP.

ROBERTO HENRIQUE DA COSTA GREC. Doutor em Ortodontia pela FOB-USP, Bauru-SP.

KARINA MARIA SALVATORE DE FREITAS. Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Odontologia do Centro Universitário Ingá UNINGÁ, Maringá-PR.

Rod PR 317, 6114, Parque Industrial 200, CEP 87035-510, Maringá-PR. E-mail: fabriciovalarelli@gmail.com

RESUMO

O tratamento ortodôntico da mordida aberta em adulto somente com comprometimento dentário é considerado pelos ortodontistas como um procedimento simples. No entanto, há casos em que colagens diferenciadas dos acessórios ortodônticos associados a mecânicas específicas para o fechamento de mordida aberta se faz necessário para solucionar o problema instalado. O presente artigo tem como objetivo relatar o tratamento da mordida aberta anterior dentária em um paciente adulto, suavemente horizontal, com interposição lingual. Foram realizados diversos procedimentos estratégicos a fim de corrigir a mordida aberta anterior e garantir a estabilidade do caso.

PALAVRAS-CHAVE: Mordida aberta anterior. Má oclusão. Correção ortodôntica.

ABSTRACT

The orthodontic treatment of open bite in adults with only dental involvement is considered by orthodontists as a simple procedure. However, there are cases in which differentiated bonding of the orthodontic accessories associated to specific mechanics for open bite closure is necessary to solve the installed

problem. The present work aims to report the treatment of anterior open bite in a slightly horizontal adult patient with tongue interposition. Several strategic procedures have been performed to correct the anterior open bite and to guarantee the stability of the case.

KEYWORDS: Anterior open bite. Malocclusion. Orthodontic correction.

INTRODUÇÃO

O tratamento da mordida aberta anterior no paciente adulto é um dos procedimentos mais difíceis e complexos de serem realizados, principalmente se houver um comprometimento esquelético das bases ósseas (ARVYSTAS, 1977; JANSON et al., 2003; MARTINS, 1994). Porém, quando a mordida aberta é dentoalveolar o tratamento fica menos complexo, podendo ser tratada com eficiência através de manobras ortodônticas simplificadas (GRACCO et al., 2015; JANSON et al., 2000; MARTINS, 1994; VALARELLI; JANSON, 2014; VALARELLI; FREITAS; CANCELO, 2011).

Nesse contexto, o profissional tem que avaliar os fatores etiológicos envolvidos que podem comprometer o equilíbrio muscular do sistema estomatognático (ARTESE et al., 2011; KATSAROS; BERG, 1993; MARTINS, 1994). Hábitos como sucção digital, chupetas e interposição lingual atípica são considerados deletérios ao equilíbrio das estruturas da cavidade bucal. Esses hábitos podem ser fator etiológico da mordida aberta anterior, como também, gerar dificuldade para o seu tratamento, mesmo em pacientes com padrão facial horizontal ou equilibrado (ARTESE et al., 2011; DERECH et al., 2015 ; JANSON; VALARELLI, 2016; MARTINS, 1994; MOROSINI et al., 2011).

A correção da mordida aberta dentária em pacientes com padrão facial equilibrado é favorecida pela realização da colagem diferenciada dos acessórios anteriores, deslocados mais para a cervical. A simples evolução dos fios proporciona uma melhora do trespasse vertical, gerando um tratamento relativamente rápido e estável (JANSON; VALARELLI, 2016; VALARELLI; JANSON, 2014; VALARELLI; FREITAS; CANCELO, 2011; VALARELLI et al., 2013).

Outras estratégias utilizadas durante o tratamento podem favorecer tanto o tratamento quanto a estabilidade da correção. Elásticos verticais anteriores precoces e contenções ativas durante e após o término do tratamento serão de grande importância visando o sucesso em longo prazo da correção da má oclusão. Além disso, como a interposição lingual entre os dentes anteriores é uma das principais causas de recidiva da mordida aberta anterior, o uso de esporões como educador postural lingual durante e após o tratamento é de grande importância a fim de se obter maior estabilidade da correção (JANSON et al., 2000; NOGUEIRA et al., 2005; VALARELLI; JANSON, 2014). Placas de Hawley com um orifício na região da papila incisiva e esporões linguais inferiores são utilizados no final do tratamento como contenções ativas (JANSON; VALARELLI, 2016; NOGUEIRA et al., 2005; VALARELLI; JANSON, 2014; VALARELLI et al., 2013).

O presente artigo tem como objetivo relatar o tratamento da mordida aberta anterior dentoalveolar em um paciente adulto, padrão horizontal, com interposição lingual. Neste paciente foram utilizadas estratégias visando um tratamento mais eficiente e com grande estabilidade em longo prazo.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente F. P. com 23 anos e 11 meses de idade procurou tratamento ortodôntico relatando queixa estética em relação à aparência do sorriso em virtude da mordida aberta anterior. Na análise clínica extrabucal inicial observou-se que a paciente apresentava uma simetria facial dentro dos padrões de normalidade, perfil reto, padrão suavemente horizontal e selamento labial passivo associado à mordida aberta anterior. (Figura 1A – C).



Fig. 1A Fig. 1B Fig. 1C
Figuras 1(A – C) – Fotos Extrabucais iniciais. Fonte: os autores.

No exame clínico intrabucal inicial foi diagnosticado uma má oclusão de Classe I, com moderado apinhamento dos incisivos superiores e inferiores. Diagnosticou-se também um trespasse vertical negativo de 2mm e o trespasse horizontal de 5mm, como também a coincidência das linhas médias dentárias superior e inferior com o plano sagital mediano (Figuras 2A – E).



Fig. 2A Fig. 2B Fig. 2C



Fig. 2D Fig. 2E

Figuras 2(A – E) – Fotos intrabucais Iniciais. Fonte: os autores.

Pela radiografia panorâmica inicial (Figura 03) observa-se características de normalidade das estruturas dentoalveolares com a ausência do dente 48 (3º molar inferior direito), como também imagens radiopacas sugestivas de materiais restauradores em dentes generalizados (Figura 3).



Figura 3 - Radiografia panorâmica inicial. **Fonte:** os autores.

Na telerradiografia inicial identificou-se um padrão suavemente horizontal, perfil suavemente convexo, trespasse vertical negativo (Figura 04).



Figura 4 - Telerradiografia Inicial. **Fonte:** os autores.

OPÇÕES DE TRATAMENTO

Neste caso clínico, visto que a paciente apresentava um padrão facial suavemente horizontal e um perfil desfavorável às extrações dentárias, optou-se pelo tratamento compensatório sem extrações. Realizou-se também a

colagem diferenciada dos bráquetes na região anterior, instalação de esporões linguais nos incisivos inferiores e elásticos intermaxilares verticais precoce.

SEQUÊNCIA DE TRATAMENTO

Inicialmente foram instalados os acessórios ortodônticos pré-ajustados da prescrição Roth (Morelli, Sorocaba/SP), slot $.022'' \times .028''$ e esporões linguais (Morelli, Sorocaba/SP) nos incisivos inferiores. Para auxiliar no fechamento da mordida aberta, as colagens dos bráquetes foram realizadas 0,5 mm mais cervical em relação ao centro da coroa, de canino a canino de ambos os arcos, proporcionando uma extrusão dos dentes nesta região (JANSON et al., 2000).

Nas fases de alinhamento e nivelamento foi utilizado a seguinte sequência de fios de níquel-titânio (NiTi) $.014''$, $.016''$, $.018''$ e $.019'' \times .025''$ juntamente aos elásticos verticais anteriores precoces. Finalizando esta fase o fio $.019'' \times .025''$ de aço inoxidável foi utilizado (Figuras 5A-E e 6A-C).



Fig. 5A

Fig. 5B

Fig. 5C



Fig. 5D

Fig. 5E

Figuras 5(A – E) – Fotos intrabucais com mecânica de elásticos intermaxilares.

Fonte: os autores.



Fig. 6A

Fig. 6B

Fig. 6C

Figuras 6(A – C) – Fotos intrabucais com mecânica de intercuspidação. **Fonte:** os autores.

Ao final do tratamento observou-se que as maiores mudanças ocorridas foram dentárias, não havendo alterações nas características do padrão facial do paciente. A mecânica utilizada proporcionou a correção da mordida aberta anterior, harmonizando e melhorando a estética do sorriso no final do

tratamento (Figuras 7 e 8). Foram utilizados como contenção pós tratamento a placa de Hawley no arco superior e os esporões colados nos incisivos inferiores (Figura 7).



Fig. 7A

Fig. 7B

Fig. 7C



Fig. 7D

Fig. 7E

Figuras 7(A – E) – Fotos intrabucais Finais. Fonte: os autores.

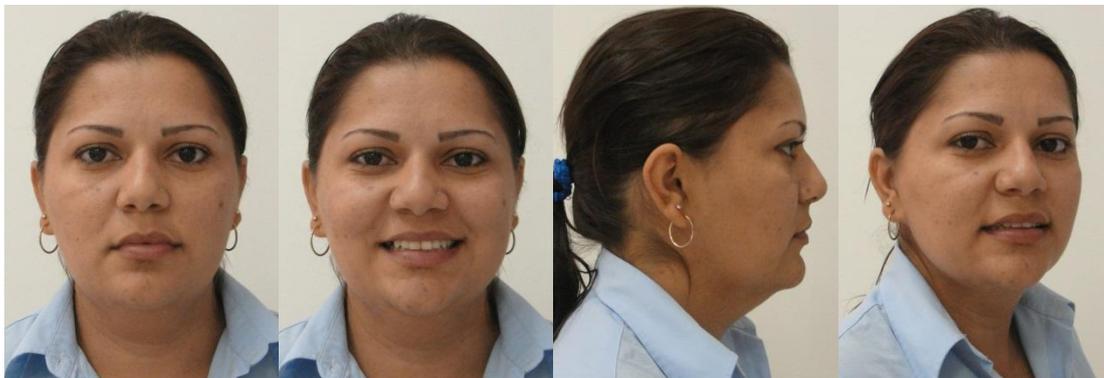


Fig. 8A

Fig. 8B

Fig. 8C

Fig. 8D

Figuras 8(A – D) – Fotos extrabucais finais. Fonte: os autores.



Fig. 9A

Fig. 9B

Fig. 9C



Fig. 9D

Fig. 9E

Figuras 9(A – E) – Fotos intrabucais finais. Fonte: os autores.

Ao final dos 2 anos após o término do tratamento ortodôntico, os resultados conseguidos com o tratamento permaneciam estáveis (Figura 9).

DISCUSSÃO

A busca pela estabilidade no tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior é o grande objetivo do profissional (ALMEIDA et al., 2003; JANSON; VALARELLI, 2016; JANSON et al., 2006). Mecânicas ortodônticas podem ser utilizadas para corrigir a mordida aberta anterior e proporcionar a estabilidade, como extração dentária, mini-implantes, retrusão da bateria anterior e intrusão de molares (ARTESE et al., 2011; JANSON et al., 2006; JANSON et al., 2000; KIM et al., 2000; VALARELLI; JANSON, 2014). Porém, o caso apresentado neste artigo não se enquadra nas necessidades anteriormente citadas.

O problema diagnosticado na paciente deste artigo é dentoalveolar, onde os incisivos encontravam-se intruídos e levemente vestibularizados. O tratamento a ser seguido basicamente necessitaria da extrusão e lingualização dos incisivos superiores (JANSON et al., 2000; VALARELLI; JANSON, 2014; VALARELLI; FREITAS; CANCADO, 2011). Dessa forma, foram utilizados elásticos intermaxilares para aumentar o trespasse vertical e fechar a mordida aberta anterior (JANSON; VALARELLI, 2016; JANSON et al., 2000; MARTINS, 1994; VALARELLI; JANSON, 2014; VALARELLI; FREITAS; CANCADO, 2011; VALARELLI et al., 2013). Para contribuir com o aumento da estabilidade do caso, também foram instalados esporões linguais que é um coadjuvante bastante utilizado nas mecânicas que envolvem mordida aberta anterior, forçando a língua para uma posição postural mais retruída em virtude das extremidades afiadas e do elemento recordatório (NOGUEIRA et al., 2005).

No final do tratamento foi observado que a paciente ainda apresentava uma projeção lingual muito intensa, fato que poderia comprometer a estabilidade da correção ortodôntica (ARTESE et al., 2011; JANSON; VALARELLI, 2016; MOROSINI et al., 2011). Para aumentar a estabilidade do caso foi instalado uma placa de Hawley no arco superior com um orifício na região da papila incisiva e uma contenção fixa 3x3 com esporão lingual no arco inferior. Esses tipos de contenções auxiliam na melhora do posicionamento da lingual, sendo um elemento recordatório importante para a estabilidade em longo prazo. A paciente também foi encaminhada para o tratamento fonoaudiológico mioterápico.

No tratamento em questão observou-se que as maiores mudanças foram dentoalveolares, o que já era de se esperar, visto que a paciente estava em uma fase adulta e nessa fase as alterações esqueléticas são mínimas (DERECH et al., 2015 ; JANSON et al., 2006; JANSON et al., 2003; KATSAROS; BERG, 1993).

CONCLUSÃO

As colagens diferenciadas dos acessórios ortodônticos nos dentes anteriores, o uso de esporões linguais e elásticos intermaxilares, como também o uso de contenções ativas nas arcadas superiores e inferiores, mostraram-se eficientes para correção da mordida aberta anterior e sua estabilidade no paciente com padrão suavemente horizontal com interposição lingual atípica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.R. et al. Displasias verticais: mordida aberta anterior - tratamento e estabilidade. **Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v.8, n.4, p.91-119, 2003.

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

ARVYSTAS, M.G. Treatment of anterior skeletal open-bite deformity. **Am J Orthod**, v.72, n.2, p.147-64, 1977.

DERECH, C.D. et al. Avaliação longitudinal em pacientes com má oclusão de Classe II Divisão 1 submetidos ao tratamento ortodôntico sem extrações – análise de modelos. **Orthod. Sci. Pract**, v.8, n.31, 2015.

GRACCO, A. et al. Multidisciplinary correction of anterior open bite relapse and upper airway obstruction. **Korean J Orthod**, v.45, n.1, p.47-56, 2015.

JANSON, G.; VALARELLI, F.P. Mordida aberta: tratamento e estabilidade. **1 ed Maringa: Dental Press**, p.448.p., 2016.

JANSON, G. et al. Stability of anterior open-bite extraction and nonextraction treatment in the permanent dentition. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.129, n.6, p.768-74, 2006.

JANSON, G. et al. Stability of anterior open bite nonextraction treatment in the permanent dentition. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.124, n.3, p.265-76; quiz 340, 2003.

JANSON, G. et al. Considerações clínicas sobre o posicionamento vertical dos acessórios. **Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v.5, n.3, p.45-51, 2000.

KATSAROS, C.; BERG, R. Anterior open bite malocclusion: a follow-up study of orthodontic treatment effects. **Eur J Orthod**, v.15, n.4, p.273-80, 1993.

KIM, Y.H. et al. Stability of anterior openbite correction with multiloop edgewise archwire therapy: A cephalometric follow-up study. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.118, n.1, p.43-54, 2000.

MARTINS, D.R. A mordida aberta anterior: conceitos, diagnósticos e tratamento, parte 1. **Odontomaster-Ortodontia** v.1, n.5, p.105-33, 1994.

MOROSINI, I.A.C. et al. Mordida aberta anterior: A influência dos hábitos deletérios no crescimento facial e na oclusão - Relato de caso clínico. **Orthod. Sci. Pract**, v.4, n.15, 2011.

NOGUEIRA, F.F. et al. Esporão lingual colado Nogueira®: tratamento coadjuvante da deglutição atípica por pressionamento lingual. **Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v.10, n.2, p.129-56, 2005.

VALARELLI, D.P.; JANSON, G. O tratamento não cirúrgico da mordida aberta anterior no paciente adulto. **Orthod. Sci. Pract**, v.7, n.27, p.252-70, 2014.

VALARELLI, F.P.; FREITAS, K.M.S.; CANCELO, R.H. Tratamento compensatório da mordida aberta anterior em paciente adulto. **PRO-ODONTO ORTODONTIA**, v.5, n.1, p.77-139, 2011.

VALARELLI, F.P. et al. A estabilidade do tratamento compensatório da mordida aberta anterior no paciente adulto. **Orthod. Sci. Pract**, v.6, n.22, p.196-204, 2013.