

O TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR COM ESPORÃO

THE TREATMENT OF ANTERIOR OPEN BITE WITH SPUR

EDUARDO MANTOVANI **BERTONE**^{1*}, RENATA CRISTINA GOBBI **OLIVEIRA**², JULYANO VIEIRA DA **COSTA**³, RICARDO CESAR GOBBI DE **OLIVEIRA**⁴, ANDRESSA TRIBULATO LOPES **NITRINI**⁵

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da UNINGÁ – Centro Universitário Ingá – Maringá-PR; 2. Doutora em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – USP / Docente da disciplina de Ortodontia e Imaginologia da UNINGÁ – Centro Universitário Ingá – Maringá-PR; 3. Cirurgião Dentista, Mestre em Clínica integrada pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) / Docente da disciplina de Ortodontia e Imaginologia da UNINGÁ – Centro Universitário Ingá – Maringá-PR; 4. Doutor, em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – USP / Docente da disciplina de Ortodontia Faculdade INGÁ – Maringá-PR; 5. Mestre em Ortodontia pela UNINGÁ – Centro Universitário Ingá – Maringá-PR

* Rua Manoel de Macedo, 58, Zona 07, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87013-010. eduumantovani@hotmail.com; recgo@hotmail.com

Recebido em 13/09/2016. Aceito para publicação em 16/12/2016

RESUMO

O propósito deste estudo é descrever a mordida aberta anterior, citando suas etiologias, complicações e tratamentos. Ilustraremos um caso clínico envolvendo esta má oclusão dentária, dando ênfase na escolha do esporão, um dispositivo fixo, como opção de tratamento. Que neste caso foi fixado à face palatina dos incisivos centrais superiores, devido à postura alta da língua. Após 10 meses utilizando o dispositivo, observou-se correção da oclusão e melhora no aspecto facial do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Mordida aberta anterior, esporão, má oclusão.

ABSTRACT

The purpose of this study is to describe the anterior open bite, citing its etiologies, complications and treatments. We illustrate a case involving this malocclusion, emphasizing the choice of the spur, a fixed device as a treatment option. Which in this case was fixed to the palatal surface of the upper central incisors due to the high position of the tongue. After 10 months using the device, it was observed correction of occlusion and improvement in facial appearance of the patient.

KEYWORDS: Anterior open bite, spur, malocclusion.

1. INTRODUÇÃO

A mordida aberta anterior pode ser definida como a ausência de trespasse vertical entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e os dentes anteriores inferiores. Pode ser classificada como dentária, sendo associada diretamente aos hábitos deletérios cometidos pelo paciente, por exemplo, sucção digital e interposição lingual e esquelética, que caracterizam-se pelo plano mandibular rotacionado para trás e para baixo. Também pode estar associada (em sua maioria) a pacientes que possu-

em respiração bucal, e nestes casos os planos palatinos rotacionam para cima e para trás¹.

Para auxiliar na prevenção do desencadeamento de maloclusões, é preciso alertar os pais e/ou responsáveis de que devem ser necessários a suspensão gradativa destes hábitos.

A MAA, pode se manifestar também em regiões posteriores ou ainda em todo o arco dentário, sendo mais incomum. Quando detectadas precocemente, é de fácil resolução, evitando assim complicações futuras. Sua prevalência com o percentual elevado é dado nas dentaduras decíduas e mistas².

O esporão Nogueira é um tipo de tratamento educador muito eficaz, indicado para a mordida aberta anterior, é um dispositivo fixo colado diretamente na superfície lingual ou palatina dos incisivos e canino, dependendo do diagnóstico da posição lingual atípica. Se a postura lingual for alta, será instalado no arco superior, e se for baixa, no arco inferior. Mas se for uma postura média, então deve ser posto nos dois arcos³.

É um dispositivo fixo, composto por duas hastas pontiagudas. Este acessório foi idealizado e desenhado com base nos princípios dos esporões tradicionais e desenvolvido pela companhia Abzil (Abzil Ltda, São José do Rio Preto/SP), para realização de uma pesquisa clínica no tratamento de deglutição atípica por pressionamento lingual³.

Proposição

Descrever a mordida aberta anterior, sua etiologia, complicações e tratamentos. Ilustraremos também, um caso com mordida aberta anterior tratado com esporão.

2. DESENVOLVIMENTO

A Worms (1971)⁴ afirmou em 1971, que a incidência das mordidas abertas diminui com o aumento da idade.

Pois na fase da dentadura mista sua prevalência é de 17% e esta porcentagem decai com a idade, devido ao abandono natural da criança, desenvolvimento de um padrão normal de deglutição e diminuição de adenoides. Apresentando uma alta prevalência na fase pré-puberal, uma correção espontânea em 80% dos casos na fase puberal, e que as mordidas abertas esqueléticas são mais prevalentes na fase pós-puberal⁴.

Já na dentadura permanente, pode-se apresentar os incisivos superiores separados e projetados, posicionamento lingual dos incisivos inferiores, mordida aberta anterior e arco superior estreito⁵.

Neste caso é utilizado como tratamento o aparelho ortodôntico fixo com elásticos intermaxilares na região anterior, com o objetivo de extrair os dentes anteriores. Preconizam também as extrações dentárias, que dependendo da situação, podem ser dos molares ou pré-molares. Mas se a etiologia for de um maior envolvimento esquelético, a indicação necessária seria a associação da cirurgia ortognática ao tratamento ortodôntico.

Com o desenvolvimento de hábitos deletérios realizado, às vezes, por crianças, o efeito deste no tecido mole e duro depende da frequência, intensidade e duração⁶. Dessa forma, pressões exercidas pela postura da língua e dos lábios em repouso são mais atuantes e significativas no desenvolvimento das deformidades oclusais do que aquelas exercidas durante a fala, mastigação e deglutição.

As MAA associadas com maus hábitos em crianças com relação normal dos maxilares, frequentemente se resolvem após remoção do hábito e após os dentes permanentes remanescentes irromperem⁷.

A língua se encontra entre os arcos dentários, sendo móvel e inserida no assoalho. Consideramos de grande importância descrever a língua anatômica e funcionalmente visto que o uso da Grade lingual e do Esporão é determinado por ela.

Em relação a terapia miofuncional, que dedica à reabilitação das disfunções neuromusculares na estrutura orofacial, relacionadas com a respiração, sucção, fala, mastigação, deglutição e hábitos deletérios. Visando o aumento da tonicidade muscular e da mobilidade orofacial, promovendo também o relaxamento e coordenação da musculatura da cavidade oral. Pelo que vimos a língua tende a se projetar em função do espaço vazio causado pela abertura dental, impedindo a automatização de seu padrão postural correto.

O uso dos esporões, é reeducador pelo seu próprio fundamento de arco-reflexo. Há elevação da ponta e posteriorização da língua, mantendo-se a função. Produz-se um reflexo mais adequado, revertendo o hábito deletério. O paciente automatiza a postura correta da língua com mais rapidez e com consequente fechamento mais rápido da mordida⁸.

Alguns autores⁹ concordam que os esporões são mais

efetivos em impedir o hábito de sucção digital e corrigir a mordida aberta anterior do que apenas uma grade palatina. Porque a grade impede somente o hábito em si, enquanto os esporões desencorajam a língua de repousar sobre eles¹⁰.

É discutível a aceitação dos pacientes, mas geralmente ela é positiva, dependendo do emocional dos mesmos. Mas sendo realizada uma boa orientação, o aparato é bem aceito. Antes da instalação do mesmo, os pais tem que ser orientados sobre a conduta do uso do aparelho, como é feito, para que é utilizado e seus benefícios.

São vistas algumas desvantagens em relação ao aparelho, como o período de adaptação, dificuldade ao falar, dificuldade ao comer, dificuldade para dormir. Porém concluíram que todas estas alterações são passageiras, não oferecendo dano ao paciente e não sobrepujando os benefícios do tratamento.

Como o aparelho força a língua a movimentar-se para trás mudando sua forma e tônus durante a postura de repouso. Como resultado a língua tende a exercer mais pressão nos segmentos posteriores da maxila, revertendo o hipodesenvolvimento maxilar.

Os esporões são mantidos em boca até que se feche a mordida, em tempo mínimo de seis meses. Após o fechamento, existe a opção de retirá-lo ou não, dependendo do andamento do tratamento ortodôntico.

No caso de mordida aberta, sua recidiva, com o uso do esporão lingual, são quase inexistentes. Quando ocorrem, estão relacionadas ao tipo facial, ao crescimento, à genética e aos pacientes que apresentam problemas neuromotores. Estes necessitam de maior tempo de uso do esporão lingual⁸.

Moyers (1988)¹¹ em 1988, avaliou o uso de pequenos esporões afiados colocados em posições estratégicas no tratamento da sucção prolongada, com má postura lingual. Juntamente com esse método, preconizou a realização de exercícios mioterápicos reeducadores. Esse é um método que independe da colaboração do paciente e dos pais, e não causa vergonha à criança devido ao seu uso. O autor desaconselhou o uso de grades, pois são muito grandes, atrapalhando na fala e na alimentação.

3. RELATO DE CASO

Paciente S.S.M, do gênero feminino, 8 anos e 9 meses de idade, juntamente com seu responsável procurou o tratamento ortodôntico apresentando mordida aberta anterior decorrente do uso de chupeta (figura 5), possuía uma irmã gêmea idêntica onde a oclusão era normal e não usava chupeta.

Nas fotografias extrabucais observou-se a mordida aberta anterior, perfil côncavo e selamento passivo labial. (figuras 1, 2)

A paciente apresentava clinicamente no primeiro período transitório com mordida aberta anterior, linhas

médias não coincidentes e presença de diastemas localizados na região de centrais superiores e uma leve interposição de língua. (figuras 4,5,6,7,e 8)

A análise da radiografia panorâmica demonstrou presença de todos os dentes permanentes e 12 decíduos remanescentes. (figuras 9, 10)

O plano de tratamento proposto inicialmente foi a utilização da grade palatina, mas não houve colaboração da paciente que removia a grade constantemente, e sem a colaboração dos pais em ajudar a remover o hábito. Em um segundo planejamento foi proposto à utilização de esporão por palatina dos incisivos superiores, por se tratar de um dispositivo fixo ao dente, evitando assim, sua remoção facilmente. Foi utilizado por um período de aproximadamente 10 meses. Após a instalação do esporão o hábito de sucção da chupeta foi reduzido gradativamente até sua suspensão por completo. Foi utilizado aparelho fixo para o alinhamento e nivelamento dos dentes e fechamento do diastema dos incisivos.



Figuras 1, 2 e 3. Fotos extra bucais.



Figuras 4, 5, 6, 7 e 8. fotos intrabucais.

Para realização de tal mecânica foram utilizados braquetes pré-ajustados, slot .022"x .028" e arcos contínuos. A movimentação ortodôntica foi iniciada pelo alinhamento dos dentes com fio 0,014"NiTi superelástico, visto apinhamento suave inicial dos dentes anteriores superiores e inferiores. A sequência de fios foi realizada

de forma a proporcionar um tratamento com grande eficiência.



Figuras 9 e 10. telerradiografia e radiografia panorâmica

O resultado após 10 meses foi o fechamento gradativo da mordida aberta e uma melhora no reposicionamento da língua. Iniciando assim uma nova fase com o aparelho fixo.

A análise radiográfica mostra todos os dentes permanentes presentes e uma relação molar de Classe I.



Figuras 11 e 12. 10 meses após uso do esporão e início do aparelho fixo.

4. CONCLUSÃO

O uso do esporão para tratamento de mordida aberta anterior mostra-se muito eficiente ao paciente não colaborador, por ser um dispositivo fixo, proporcionando resultados clínicos satisfatórios. Reeducando a postura da língua, e diminuindo gradativamente os hábitos deletérios que a paciente apresentava.

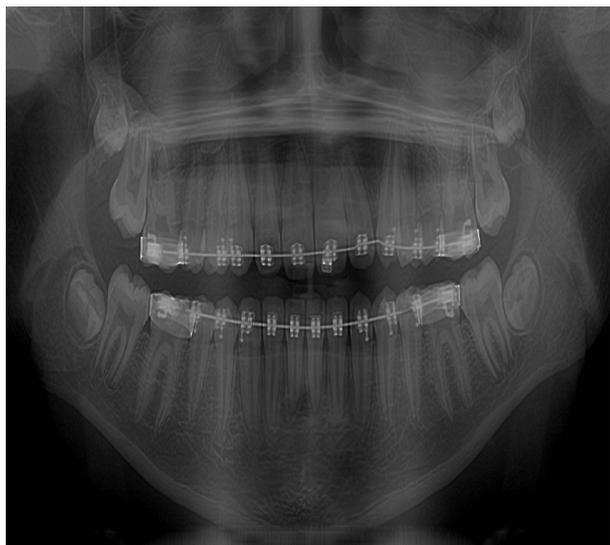


Figura13. Radiografia panorâmica intermediária

REFERÊNCIAS

- [01] Siqueira VCV. De, Negreiros PE, Benites WRC. A etiologia da mordida aberta na dentição decídua. *Revista Gaúcha de Odontologia, Odontopediatria.* Abr./maio./junho. 2002.
- [02] Almeida RR, *et al.* Mordida aberta anterior. *Revista Dental Press Ortodontia Ortopedia Facial*, v.3, n.2, p.17-29, 1998.
- [03] Nogueira FF, *et al.* Esporão lingual colado Nogueira: tratamento coadjuvante da deglutição atípica por pressionamento lingual. *Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial, Maringá.* v. 10. N. 2, p. 129-156, mai./abr. 2005.
- [04] Worms FW, Meskin LH, Isaacson RJ. Open Bite. *Am. J. Orthod. St. Louis*, 1971.
- [05] Proffit, William R. & Fields; Sarver, D. M. *Ortodontia Contemporânea*, Elsevier Brasil, 2007.
- [06] Petrelli E. *Ortodontia para fonoaudiologia*. Paraná, Lovise, 1992.
- [07] Enlow D. *Crescimento Facial*. São Paulo, Artes Médicas, 1993.
- [08] Bicalho GP, Moha AR, Vicente LCC. Avaliação da deglutição em crianças respiradores orais. *Ver CEFAC*. São Paulo, jan/maio, 2006.
- [09] Haryett RD, Hansen FC, Davidson PO, Sandilands ML. Chronic thumb-sucking: the psychologic effects and the relative effectiveness of various methods of treatment. *Am. J. Orthod.*, Aug, 1967.
- [10] Franco FM, Araújo TM, Habib F. Pontas Ativas: um recurso para o tratamento da mordida aberta anterior. *Ortodontia Gaúcha*, Porto Alegre, v.5, n.1, jan/jun. 2001.
- [11] Moyers RE. *Ortodontia*. 4.ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.