

# Tratamento ortodôntico de mordida cruzada anterior: Relato de caso clínico.



<https://publicacoesacademicas.fcrcs.edu.br>

## COMUNICAÇÃO ORAL

Déborah Maria Martins de Paula  
Nayra Evellyn Cavalcante Nobre  
Fabrício Bezerra da Silva  
Joyce Joyme Silva dos Santos  
Andreza Camurça Ferreira  
Eric Alves Crispim  
Mardônio Rodrigues Pinto

deborah-mmpd@hotmail.com

mardoniorodrigues@unicatolicaquixada.edu.br

## RESUMO

A mordida cruzada anterior pode ser entendida como um relacionamento anormal entre incisivos superiores e inferiores, podendo afetar um ou mais dentes. Geralmente observa-se uma inversão nesta relação, onde parte da face vestibular do incisivo superior toca a face lingual do incisivo inferior. O objetivo do presente trabalho é ~~ir~~ relatar o caso clínico de paciente infantil diagnosticada com esse tipo maloclusão, bem como seu tratamento. Para a resolução deste caso, foi utilizado inicialmente um plano inclinado de resina acrílica e posteriormente, um aparelho ortodôntico removível (placa de Hawley com parafuso expansor e recobrimento oclusal posterior com molas digitais na região anterior). O diagnóstico precoce da mordida cruzada anterior é de grande importância para realização do tratamento interceptativo adequado e o restabelecimento de condições ideais para o crescimento e desenvolvimento dos maxilares e da oclusão.

**Palavras-chave:** Malocclusion; Incisor; Orthodontics, Corrective.

## INTRODUÇÃO

A mordida cruzada anterior pode ser entendida como o posicionamento anormal entre os incisivos, podendo afetar um ou mais destes, onde incisivo superior apresenta-se lingualizado em relação aos inferiores em relação cêntrica ou habitual (GALEÃO et al., 2013).

A maloclusão conhecida como Mordida Cruzada Anterior (MCA) dentária, é um desvio que pode ocorrer em um ou mais incisivos, sendo bastante preocupante no decorrer do desenvolvimento estético e funcional da dentição da criança. Por isso, é de suma importância o compromisso dos ortodontistas e odontopediatras em identificar e intervir precocemente. (SUGA et al., 2016).

A maloclusão, entendida como uma variação do crescimento e do desenvolvimento que prejudica a oclusão dentária, por apresentar alta prevalência, assim pode interferir negativamente na qualidade de vida das pessoas, por isso é tida como uma grande problemática na saúde pública. (SOUSA, J. P; SOUSA, S.A., 2013). A prevalência de mordidas cruzadas anteriores varia entre 2,2% e 12%, dependendo da idade e etnia das crianças

analisadas e se a relação topo-a-topo estiver incluída (THILANDER; MYRBERG, 1973; KESKINISULA et al., 2003; MONINI et al., 2010; NASCIMENTO; NORONHA, 2012; SOUZA; SOUZA, 2013; SUGA et al., 2016).

O tratamento para a MCA pode envolver diversos fatores: a quantidade de dentes acometidos, a fase em que se encontra a erupção, a intensidade e característica da oclusão e é de suma importância a colaboração do paciente. Assim sendo, tem-se como alternativas os seguintes tratamentos: os desgastes dentais compensatórios; planos inclinados em acrílico; arco palatino com molas para vestibularização de incisivos; bionator de Baltes tipo reverso, mentoneiras; máscaras para tração reversa e os aparelhos ortodônticos com arco progênico modificado (ROSSI et al., 2012; FERNANDEZ et al., 2013).

Contudo, diante dos fatores etiológicos da MCA o diagnóstico deve ser realizado mais precocemente possível. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de paciente infantil diagnosticada com essa maloclusão, bem como seu tratamento.

## **RELATO DO CASO**

Paciente do sexo feminino, com oito anos de idade, apresentou-se na Clínica de Infantil II do Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica) relatando como queixa principal "dentes tortos". Ao realizar a anamnese, não foram descritas alterações sistêmicas ou outro dado expressivo. Posteriormente procedeu-se ao exame clínico, em que se constatou que a paciente apresentava-se livre de lesão de cárie e ausência de doença periodontal.

Ao realizar o exame oclusal inicial, observou-se mordida cruzada anterior, com relação terminal dos segundos molares decíduos em plano terminal reto. Logo após a solicitação de radiografias panorâmica e cefalométrica para complementação, chegou-se ao diagnóstico de mordida cruzada anterior do tipo dental envolvendo os elementos 11, 41 e 42.

Dando continuidade, foi explanado aos responsáveis quais as possibilidades de tratamento e decidiu-se então pela confecção e pela instalação de um "plano inclinado de acrílico" por ser uma técnica de rápido resultado e com custo reduzido.

Em seguida, dando início a confecção do aparelho, foi realizada moldagem, esta chamada de moldagem de trabalho, dos dentes da paciente e preparado o registro em cera. No modelo inferior foi aplicado uma camada de resina acrílica autopolimerizável sobre os terços médio e incisal, do lado vestibular e palatino de incisivo lateral a incisivo lateral em ângulo de 45°, sem estabelecer contato com o tecido gengival para evitar inflamação. No dente a ser descruzado e para o dente ao lado, foram utilizados dois elementos dentais como apoio no arco inferior. Posteriormente, foi realizado o acabamento e o polimento desse. Devido a colaboração da paciente ser conveniente, a instalação do aparelho foi tranquila. Dessa forma, em seguida, foi feito o ajuste do aparelho e logo após a cimentação com ionômero de vidro para cimentação, em virtude de suas vantagens como liberação de flúor, boa adesividade, compatibilidade biológica, baixo coeficiente de alteração volumétrica e térmica, baixa solubilidade na boca. Para a cimentação, foi realizado isolamento relativo e sistema de sucção, indispensáveis para uma cimentação efetiva do aparelho. Foi repassado para paciente fazer as suas atividades normais, inclusive que alimentasse como o habitual. Após duas semanas de uso, a paciente retornou à clínica, para dar continuidade ao acompanhamento do caso,

observando-se que a mordida ainda não havia descruzado, foi repensado o plano de tratamento, optando-se pela mudança do aparelho. Dessa forma, foi instalado um aparelho ortodôntico removível (placa de Hawley com parafuso expansor e recobrimento oclusal posterior com mola digital na região anterior). O tempo de utilização do aparelho foi de cinco meses, com ativações regulares a cada três semanas. As ativações eram feitas projetando-se o fio fino em direção anterior e em pequena quantidade de forma a não deslocá-lo para o bordo incisal dos incisivos a serem descruzados. O resultado obtido foi considerado satisfatório, tanto do ponto de vista funcional quanto estético.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

A mordida cruzada anterior apresenta diversos fatores etiológicos, podendo estar vinculado à classe de anomalias hereditárias resultantes da discrepância maxilomandibular, normalmente relacionado a um hiperdesenvolvimento mandibular, a um hipodesenvolvimento maxilar ou em algumas situações à combinação de ambos os fatores (NGAN; FIELDS, 1997; WOITCHUNAS, et al., 2001; PROFFIT, 1991; FERNANDEZ et al., 2013; ULSOV; BODRUMLU, 2013).

De modo geral, uma oclusão pode ser dita como padrão quando todos os dentes estão corretamente no arco e em harmonia as forças estáticas e dinâmicas que atuam sobre eles, apesar de normalidade as características sejam divergentes entre as arcadas decídua e a permanente no que se refere a presença de diastemas, angulação, inclinação dentária (ROSSI et al., 2012).

Na paciente deste caso, foi optado primeiramente pelo plano inclinado devido aos seus excelentes resultados na ortodontia, porém a sua utilização exhibe algumas desvantagens, como: a dificuldade ao falar, possui uma limitação na hora da alimentação, estética deficiente, oclusão de dentes sobre o aparelho, os quais se tornam vulneráveis à avulsão ou à luxação e desenvolvem tendência à mordida aberta, se o aparelho for mantido por muito tempo (CROLL; RIESENBERGER, 1987).

Para a correção da mordida cruzada anterior existem diversas alternativas de aparelhos fixos e removíveis. A placa com molas vestibularizadoras em resina acrílica é a primeira opção, procedimento considerado o mais biológico e efetivo no movimento ortodôntico do dente (ULSOV; BODRUMLU, 2013)

Quanto mais precoce for a intervenção da mordida cruzada anterior, melhores são os resultados obtidos, eliminando ou diminuindo os danos de um crescimento anormal das bases ósseas e dentoalveolares, evitando problemas periodontais futuros, principalmente no segmento anterior do arco dentário, prevenindo o surgimento de hábitos deletérios como o bruxismo e o desenvolvimento de mordidas cruzadas esqueléticas (TASHIMA et al., 2003; PARK; KIM, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante disso, vale ressaltar que o acompanhamento do odontopediatra durante o desenvolvimento da dentição é de suma importância para que seja realizado um diagnóstico

correto e um tratamento precoce nos casos de má oclusão, ajudando consideravelmente no prognóstico.

Existem vários métodos propostos para a correção da mordida cruzada anterior, porém, tão importante quanto a escolha do método, são o diagnóstico correto e o tratamento precoce. No caso descrito, as interceptativas com uso do plano inclinado em resina acrílica solucionou pouco o problema, porém a forma mais satisfatória foi o uso da placa de Hawley com com mola digital na região anterior.

## **REFERÊNCIAS**

CROLL, T.P; RIESENBERGER, R.E. Correção anterior de mordida cruzada na dentição primária usando planos inclinados fixos. I. Técnica e exemplos. **Quintessence international (Berlim, Alemanha: 1985)**, v. 18, n. 12, p. 847-853, 1987.

DA SILVA FILHO, O. G; GARIB, D. G; LARA, T. S. **Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases**. Artes Médicas Editora, p574, 2015.

FERNANDEZ, M. M; LINARES, A. I; YAÑEZVICO, R. M; MENDONZA, A.; SOLANO R, E. E. Bone and dentolaveolar anchored dentofacial orthopedias for class III malocclusion: new approaches, similar objectives. **Angle Orthodontist**, v. 83, n. 3, p. 540-52, 2013.

GALEÃO, S; MARTINS, L.P; FALTIN, JR. K; GANDINI, JR. L.G; PIERI, L.V; GASPAR, A.M.N; BOLINI, P. D. A. Simone et al. Diagnóstico e tratamento precoce da Classe III: relato de caso clínico. **J Health Sci Inst**, v. 31, n. 1, p. 104-8, 2013.

KARAIKOS, N; WILTSHIRE, W. A; ODLUM, O; BROTHWELL, D; HASSARD, T. H. Preventive and interceptive orthodontic treatment needs of an inner-city group of 6-and 9-year-old Canadian children. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 71, n. 9, 2005.

KESKI-NISULA, K; LEHTO, R; LUSA, V; KESKI-NISULA, L; VARRELA, J. Occurrence of malocclusion and need of orthodontic treatment in early mixed dentition. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 124, n. 6, p. 631-638, 2003.

LUX, C. J; DUCKER, B; PRITSCH, M; KOMPOSCH, G; NIEKUSCH, U. Occlusal status and prevalence of occlusal malocclusion traits among 9-year-old schoolchildren. **The European Journal of Orthodontics**, v. 31, n. 3, p. 294-299, 2009.

NGAN, P; HU, A. M; FIELDS, H. W. Treatment of Class III problems begins with differential diagnosis of anterior crossbites. **Pediatric dentistry**, v. 19, p. 386-395, 1997.

PARK, J. H; KIM, T. W. Correção de mordida cruzada anterior com uma série de aparelhos removíveis claros: um relato de caso. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry** , v. 21,

n. 3, p. 149-159, 2009. Proffit WR. Ortodontia contemporânea. 1.ed. São Paulo: Pancast Editora; 1991.

ROSSI, L. B.; PIZZOL, K. E. D. C; BOECK, E. M; LUNARDI, N; GARBIN, A. J. I. Correção de mordida cruzada anterior funcional com a Terapia de Pistas Diretas Planas: Relato de Caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 22, n. 2, p. 45-50, 2012.

SCHOPF, P. Indication for and frequency of early orthodontic therapy or interceptive measures. **Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie**, v. 64, n. 3, p. 186-200, 2003.

SELMA S. S; MARCIA C. M. B; CRISTINA G. D. C. Z; RICARDO D. N. F; MARCIA T. W. Ortodontia interceptativa: correção da mordida cruzada anterior dentária. **Fundação Faculdade de Odontologia**, março. 2016.

SOUSA, J. P; SOUSA, S. A. Prevalência de má oclusão em escolares de 7 a 9 anos de idade do Polo 1 da Rede Municipal de Ensino em João Pessoa-PB. **Rev. odontol. UNESP (Online)**, v. 42, n. 2, p. 117-123, 2013.

TASHIMA, A; VERRASTRO, A. P; FERREIRA, S. L. M; WANDERLEY, M. T; GUEDES-PINTO, Y. Tratamento ortodôntico precoce da mordida cruzada anterior e posterior: relato de caso clínico. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 6, n. 29, p. 24-31, 2003.

THILANDER, B; MYRBERG, N. The prevalence of malocclusion in Swedish schoolchildren. **European Journal of Oral Sciences**, v. 81, n. 1, p. 12-20, 1973.

ULUSOY, A, T; BODRUMLU, E. H. Management of anterior dental crossbite with removable appliances. **Contemporary clinical dentistry**, v. 4, n. 2, p. 223, 2013.

WOITCHUNAS, D.R; BUSATO C; TOCHETO, L.R; BROCKSTEDT, R.H. Mordida cruzada anterior: Diagnóstico e tratamento da pseudo classe III: relato de caso clínico. **Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo**, v. 6, r. 2, p. 23- 28, 2001.