



Correção da mordida cruzada anterior com arco palatino com mola

Anterior crossbite corrected with palatal arch with spring

Alvaro de Moraes Mendes
Maria Teresa de Andrade Goldner
Jonas Capelli Jr.
Professores de Ortodontia da FO/Uerj

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso clínico de paciente portador de mordida cruzada anterior com transpasse vertical excessivo e três incisivos superiores envolvidos. Para correção foi utilizado o arco palatino com mola. O resultado clínico mostrou que este dispositivo é eficaz no tratamento da mordida cruzada anterior dentária e indicado em casos onde mais de um incisivo superior está envolvido.

Palavras-chave: mordida cruzada; arco palatino.

Abstract

The objective of this study is to present a case report of a patient with anterior crossbite with excessive vertical trespass and three superior incisors involved. To correct the crossbite, the palatal arch with spring was used. The clinical result showed that this device is efficient in treating dental anterior crossbite and it is indicated in cases where more than one superior incisor is involved.

Keywords: anterior crossbite; palatal arch.

Introdução

Um dos problemas mais comumente encontrados na prática da clínica odontológica infantil é a mordida cruzada. Esta condição se refere a casos em que um ou mais dentes ocupam posições anormais no sentido vestibular, palatino ou labial em relação aos dentes antagonistas. Pode envolver apenas dentes da maxila, apenas dentes da mandíbula ou uma combinação de ambos. A mordida cruzada anterior envolvendo vários incisivos pode ser indicativa de uma tendência de crescimento do tipo Classe III ou uma posição de acomodação decorrente de um desvio funcional (1, 3, 4).

O diagnóstico precoce da mordida cruzada anterior é importante, visto que esses casos devem ser tratados o mais brevemente possível com o objetivo de criar um meio mais favorável para o desenvolvimento dento-facial.

O tratamento da mordida cruzada anterior dentária geralmente é simples e vários métodos de tratamento têm sido propostos utilizando aparelhos fixos e removíveis. A indicação de cada tipo de aparelho será feita de acordo com o número de dentes envolvidos, a fase de erupção do(s) dente(s), as características da oclusão de cada indivíduo, a colaboração do paciente e o grau de severidade do dente cruzado.

Revisão da Literatura

A mordida cruzada anterior pode ser classificada em dentária, funcional ou pseudoclasse III e esquelética. Esses três tipos podem ter aparência de uma maloclusão de Classe III ou mesioclusão, porém cada um deles tem etiologias distintas que servem para diferenciá-los, apesar de poder haver uma estreita relação entre a mordida cruzada anterior dentária e a pseudo-classe III (4).

Vários fatores têm sido relatados como causas de mordida cruzada anterior dentária, incluindo permanência prolongada de dentes decíduos, presença de dentes supranumerários, perda precoce de dentes decíduos, traumas com desvio do germe do dente permanente e comprimento inadequado do arco. Este tipo de maloclusão é resultado de uma má posição dentária, normalmente ocorrendo uma linguoversão de um ou mais incisivos superiores apresentando os dentes posteriores em oclusão e com os molares geralmente em relação de Classe I (1, 4).

A mordida cruzada anterior com desvio funcional, ou

pseudoclasse III, pode ser considerada como um padrão de reflexos musculares adquiridos, resultado de um contato prematuro, levando a mandíbula a assumir uma posição mais anterior. A relação de molar em Classe I pode ser alterada para Classe III, quando a mandíbula se move da posição cêntrica para postural. É caracterizada, ainda, por uma retroinclinação dos incisivos superiores e do lábio superior e diminuição do comprimento da face média. Em casos como este, a presença de um desvio funcional deve ser avaliada. Na posição postural, os incisivos cruzados demonstram trespasse horizontal negativo. No entanto, em relação cêntrica, os incisivos cruzados tocam-se de topo. A diferença sagital entre a posição cêntrica e a posição postural é conhecida como desvio funcional. Um dos objetivos do tratamento é tornar a posição postural igual à posição cêntrica e, portanto, eliminar o desvio funcional. A presença do desvio pode indicar que a maloclusão é dentária e merece um tratamento simplificado, enquanto a ausência do desvio pode indicar um problema esquelético associado (1, 2).

Os indivíduos portadores de maloclusão de Classe III podem ter combinações de componentes esqueléticos e dento-alveolares. A consideração dos vários componentes é essencial para que a causa da discrepância possa ser tratada apropriadamente.

A Classe III verdadeira ocorre devido a uma discrepância esquelética da maxila e/ou mandíbula, normalmente de origem genética. O primeiro molar inferior permanente se encontra mesial à sua relação normal com o molar superior e os incisivos

inferiores se encontram na maioria dos casos em linguoversão (5, 6).

Diferentes métodos de tratamento têm sido propostos para a correção da mordida cruzada anterior dentária e a resposta ao tratamento geralmente é rápida. O equilíbrio oclusal é um método que pode ser indicado para correção da mordida cruzada anterior funcional na dentição decídua, eliminando contatos prematuros, rompendo o padrão proprioceptivo, o que permite uma guia de fechamento em relação cêntrica. Entretanto, algum tipo de terapia adicional pode ser necessário para levar o(s) dente(s) cruzado(s) a uma posição normal (1, 2, 4).

O plano inclinado fixo, feito em resina acrílica, pode ser usado nos casos onde um ou mais dentes anteriores se apresentam cruzados, sendo um dos métodos mais simples e eficazes, porém apresenta algumas restrições e desvantagens. Placas removíveis com molas digitais são versáteis e úteis para muitos procedimentos que requerem pequeno movimento dentário. Estão mais indicadas na dentição mista, porém um resultado satisfatório depende muito da colaboração do paciente. O arco palatino com mola é indicado nos casos de mordida cruzada anterior que envolve mais de um incisivo superior. É um aparelho fixo, e, desta forma, a colaboração do paciente não será fundamental para o sucesso do tratamento (4).

O tratamento da mordida cruzada anterior esquelética é mais complexo dependendo, principalmente, da época em que é iniciado. O objetivo do tratamento precoce da Classe III é criar um ambiente mais favorável para o

desenvolvimento dentofacial. Os objetivos do tratamento intercepativo podem incluir: impedir as mudanças progressivas nos tecidos mole e/ou ósseo; melhorar as discrepâncias esqueléticas e fornecer um ambiente mais favorável para o crescimento; melhorar a função oclusal; simplificar a fase II do tratamento e, talvez, evitar a necessidade de cirurgia ortognática e fornecer uma estética facial mais agradável, melhorando assim o desenvolvimento psicossocial da criança (1, 3, 5).

No tratamento precoce da Classe III, pode ser indicado a mentoneira, a protração maxilar associada à disjunção maxilar e reguladores funcionais. Para o tratamento da Classe III na idade adulta, deve ser considerada a possibilidade da camuflagem ortodôntica ou da cirurgia ortognática. Na hipótese de uma solução cirúrgica, algumas opções são consideradas como o recuo mandibular, o avanço da maxila ou uma cirurgia combinada (2, 3, 6, 7).

Após o tratamento da mordida cruzada anterior dentária ou da pseudoclasse III, a contenção normalmente não é necessária, a não ser que a sobremordida não seja adequada para manter a posição corrigida.

Relato do Caso

Paciente de 11 anos de idade apresentou como queixa principal o comprometimento estético do sorriso, ocasionado pelo mau posicionamento dos incisivos. O paciente apresentava um perfil ligeiramente côncavo, mostrando no exame intraoral uma mordida cruzada anterior envolvendo três incisivos superiores. Foi observado, além de um *overjet* de -2mm, uma relação molar de

Classe I. Na manipulação da mandíbula, conseguia-se uma relação de topo nos incisivos, indicativo de um caso de pseudoClasse III.

Através da avaliação da arcada superior, pôde ser observado que a relação de topo era causada pela inclinação dos incisivos centrais e lateral para palatina. Uma vez que os incisivos podem ser inclinados para vestibular para corrigir o trespassse horizontal, a condição de topo não é considerada um fator complicador.

Em virtude do trespassse vertical excessivo dos incisivos cruzados e do número de dentes envolvidos, o tratamento proposto foi a utilização do arco palatino com mola para correção da mordida cruzada anterior. O arco palatino com mola é um aparelho fixo constituído de um arco base feito com um fio grosso, calibre 0.036", soldado em anéis colocados nos primeiros molares permanentes superiores, e um arco de trabalho feito com fio fino, calibre 0.020" soldado no arco base.

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. A contenção foi feita com o próprio aparelho por um período de cinco semanas, não tendo sido necessária a sobrecorreção em função da sobremordida obtida após o movimento.

Aos 13 anos de idade, foi colocada a aparelhagem ortodôntica fixa com bráquetes tipo *edgewise* e o paciente foi submetido ao tratamento de forma convencional. O tratamento ortodôntico foi finalizado após 21 meses com um bom resultado final.



Figura 1. Vista intraoral do lado direito da mordida cruzada anterior



Figura 2. Vista intraoral do lado esquerdo da mordida cruzada anterior

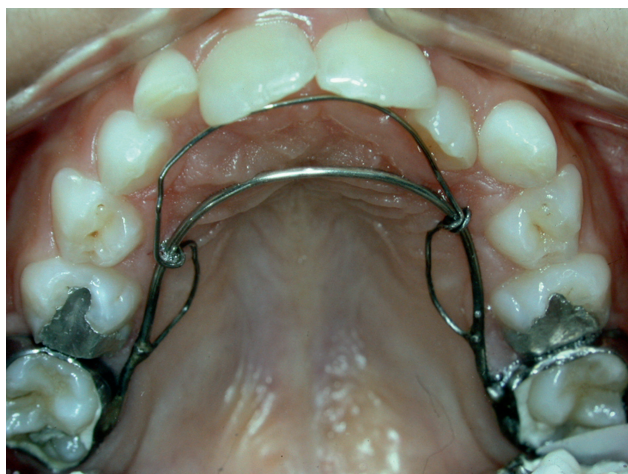


Figura 3. Vista oclusal do arco palatino com mola ativada



Figura 4. Vista intraoral do lado direito, após o descruzamento da mordida



Figura 5. Vista intraoral do lado esquerdo, após o descrucamento da mordida



Figura 6. Vista intraoral do lado direito, após o tratamento ortodôntico corretivo



Figura 7. Vista intraoral do lado esquerdo, após o tratamento ortodôntico corretivo

Conclusão

Com base na literatura estudada e no caso clínico apresentado, concluímos que:

- 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.
- O arco palatino com mola é eficaz no tratamento da mordida cruzada anterior dentária e indicado em casos onde mais de um incisivo superior está envolvido.

Referências Bibliográficas

1. ALMEIDA, M. A., QUINTÃO, C. C., CAPELLI JR., J. *Ortodontia Fundamentos e Aplicações Clínicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
2. BISHARA, S. *Ortodontia*. Livraria Editora Santos, 2004.
3. MITANI, H., SATO, K., SUGAWARA, J. Growth of mandibular prognathism after pubertal growth peak. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.*, v. 104, p. 330-336, 1993.
4. NGAN, P. *et al.* Treatment of Class III problems begins with differential diagnosis of anterior crossbites. *Pediatr. Dent.*, v.19, p. 386-395, 1997.
5. PROFFIT, W. *Ortodontia Contemporânea*. 3ª ed., Guanabara Koogan, 2002.
6. SAADIA, M., TORRES, E. Sagittal changes after maxillary protraction with expansion in Class III patients in the primary, mixed and late mixed dentitions: a longitudinal retrospective study. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.*, v.117, p. 669-680, 2000.
7. SUGAWARA, J., ASANO, T., ENDO, N. Long-term effects of chin cap therapy on skeletal profile in mandibular prognathism. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.*, v. 98, p.127-133, 1990.

Recebido em: 15/09/2008
Aprovado em: 15/10/2008

Jonas Capelli Jr.
Rua Visconde de Pirajá, 407/203 – Ipanema
Rio de Janeiro/RJ, Brasil – CEP: 22410-003
E-mail: capellijr@uol.com.br