



REMOÇÃO DE UM HÁBITO DELETÉRIO ASSOCIADO AO USO DE APARELHO ORTOPÉDICO FUNCIONAL NA CORREÇÃO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR: UM RELATO DE CASO

Removal of a deleterial habit associated with the use of functional orthopedic appliances in correction of the anterior open bite: a case report

 João Carlos Sacramento Conceição¹
 Vanessa Fontes dos Reis¹

¹Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

Autor correspondente:

Vanessa Fontes dos Reis
E-mail: vfontesreis@hotmail.com

Como citar este artigo:

CONCEIÇÃO, J. C. S. C.; REIS, V. F. Remoção de um hábito deletério associado ao uso de aparelho ortopédico funcional na correção da mordida aberta anterior: um relato de caso. **Revista Saber Digital**, v. 15, n. 2, e20221508, maio/ago., 2022.

Data de Submissão: 22/05/22

Data de aprovação: 06/07/22

Data de publicação: 05/08/22



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Introdução: No mundo moderno devemos lançar mão de métodos e planejamentos funcionais para correção de hábitos para funcionais e logo, correção de máoclusões. A remoção desses hábitos e o uso do aparelho ortopédico tende a corrigir oclusões não satisfatórias. **Objetivo:** Este artigo tem como objetivo relatar uma experiência de um caso clínico de fechamento de mordida aberta anterior a partir da associação da remoção da chupeta e o uso funcional de um aparelho ortopédico móvel com grade. **Relato de Caso:** Trata-se de um relato de caso de uma criança do sexo feminino 8 anos de idade, com dentição mista. O tratamento foi durante 5 meses com associação da remoção da chupeta e o uso do aparelho ortopédico funcional removível com expansor e grade. **Conclusão:** A mordida aberta anterior representa um desafio terapêutico aos ortopedistas e ortodontistas, já que em muitas situações as crianças resistem à remoção do hábito assim como o uso contínuo do aparelho ortopédico funcional. Com a associação dessas duas técnicas, remoção do hábito da chupeta e o uso funcional frequente do aparelho ortopédico, notou-se resultados satisfatórios, tanto funcionais como estéticos em 5 meses.

Palavras-chaves: Mordida aberta; Aparelho ortopédico; Ortodontia corretiva; Ortodontia Interceptora; Ortodontia preventiva.

ABSTRACT

Introduction: In the modern world, we must use functional methods and plans to correct parafunctional habits and, therefore, correct malocclusions. Removing these habits and using orthopedic appliances tends to correct unsatisfactory occlusions. **Objective:** This article aims to report an experience of a clinical case of anterior open bite closure from the association of pacifier removal and the functional use of a mobile orthopedic appliance with grid. **Case Report:** This is a case report of an 8-year-old female child with mixed dentition. The treatment lasted for 5 months with the association of pacifier removal and the use of a removable functional orthopedic appliance with expander and grid. **Conclusion:** The anterior open bite represents a therapeutic challenge for orthopedists and orthodontists, since in many situations children resist the removal of the habit as well as the continuous use of the functional orthopedic appliance. With the

association of these two techniques, removal of the pacifier habit and the frequent functional use of the orthopedic appliance, it was noted satisfactory results, both functional and aesthetic in 5 months.

Keywords: Open bite, Orthopedic appliance, Corrective orthodontics, Interceptor Orthodontics, Preventive orthodontics.

INTRODUÇÃO

Os hábitos deletérios são adquiridos frequentemente de maneira automática, ao longo de um período de tempo, quando relacionado a cavidade bucal podem resultar alterações nos tecidos ósseos, musculares e dentários, alterando assim a direção do crescimento dos maxilares e podendo prejudicar as oclusões dentárias e influenciar nos padrões faciais. Sendo assim, apresentam grande tendência de impactos no cotidiano do indivíduo, podendo influenciar também em questões psicossociais, caso esse hábito não seja removida a tempo (GISFREDE *et al.*, 2016).

Segundo Muzulan e Gonçalves (2011), esses hábitos são implantados por serem prazerosos e proporcionarem satisfação ao indivíduo, eles são padrões aprendidos de contração da musculatura intra oral e Peri oral, considerados como fatores etiológicos das maloclusões. A sucção, seja de dedo, de chupeta ou de qualquer outro objeto, com a sua prevalência e persistência, adquire uma grande importância, já que a sucção pode, além de causar alterações de oclusão, estar diretamente associada ao comportamento da criança.

Quando existe presença desse hábito Pará funcional o ideal é que ele seja removido o quanto antes. Se possível, até os três anos de idade com essa idade e, muitas vezes, o próprio organismo tenta recuperar o dano do hábito; caso ultrapasse essa idade, remover assim que possível para diminuir consequências futuras piores (MUZULAN; GONÇALVES,2011).

De acordo com Cruz et al. (2014), na Odontologia as especialidades que tratam más oclusões dentárias e esqueléticas são a ortopedia e a ortodontia, e

essas especialidade permitem que trate essas desordens na dentição decídua, mista ou permanente, dependendo de cada caso. Nas diferentes fases podem ser aplicadas técnicas específicas para prevenir interceptar ou corrigir a desordem. As técnicas quando aplicadas no tempo, frequência e forma correta contribuem de maneira satisfatória para o tratamento e desenvolvimento de uma oclusão normal, e evita agravamento futuros.

A ortodontia preventiva atua na prevenção de problemas graves no futuro, evitando extrações, e em algumas situações até o uso do aparelho fixo e outros dispositivos associados. A prevenção na ortodontia, também se utiliza de meios para uma abordagem educativa de uma correta orientação da retirada de hábitos deletérios que podem comprometer a oclusão do paciente, não só a remoção do hábito entra nessa prevenção o encaminhamento precoce para fonoaudiologia e otorrinolaringologia também são atitudes preventivas para o futuro do paciente como um todo, atuando de maneira multidisciplinar (ZERE, 2018).

Segundo Zere (2018), essa área da ortodontia, atua diretamente na intervenção, sendo ela em conjunto do paciente ao seu meio familiar, a intervenção na sucção do dedo e da chupeta, dicção em que a língua empurra os dentes durante a fala e problemas respiratórios forçando a criança respirar pela boca faz parte da intervenção que deve ser aplicada no tempo certo, junto ao paciente e seu meio familiar, já que esse costume pode está associado a fatores psicológicos e ou sociais.

Já a ortodontia interceptativa, consiste em interceptar uma situação anormal que existe e devolve a oclusão de forma normal equilibrada. Nota-se que a remoção da chupeta deve ser avaliada de maneira multidisciplinar, analisando traços psicossociais marcantes. Estudos mostram que o hábito do dedo e chupeta pode esta relacionado a traumas, ansiedades e frustrações e falta de algo na vida daquela criança, devendo ser trabalhado não só a remoção e o tratamento, mas sim, a raiz do problema, para que assim o hábito não retorne (ZAPATA *et al.*,2010).

Conforme Oliveira (2015), a mordida aberta anterior é uma má oclusão frequente encontrada durante as fases de dentição decídua e mista nas crianças,

podendo ser notada, pelo trespasse vertical negativo que ocorre na região anterior, quando os dentes posteriores se encontram em oclusão e ao anterior. Nota-se uma abertura na região anterior não tendo o devido encaixe entre os dentes superiores e os inferiores. Os principais fatores etiológicos da mordida aberta anterior são a hereditariedade e as variáveis ambientais. Durante o período de desenvolvimento da criança, os fatores etiológicos ambientais são os mais frequentes e, geralmente, estão relacionados à hipertrofia amigdaliana, à respiração bucal e, principalmente, aos hábitos bucais deletérios.

A aparatologia de uma maneira geral, promove alterações em reflexos neuromusculares, levando um equilíbrio do sistema estomatognático, e modificando assim a postura dos maxilares em relação a base do crânio. Logo, o uso do aparelho ortopédico na fase e na frequência correta pode levar uma melhoria significativa e progressiva tanto nas más oclusões como no equilíbrio da articulação temporo mandibular. A estética e a fonética também são favorecidas, e com isso, o bem-estar também leva sua vantagem (ESPERANCINHA, 2016).

A mordida aberta dento - alveolar pode ser interceptada a partir de métodos mecânicos bem simples, como os aparelhos ortopédicos funcionais removíveis com grade palatina, com ou sem torno expensor, encapsulado ou não, que visam prevenir e impedir possíveis hábitos de sucção deletérios e movimento da língua não adequados. Essa aparatologia é essencial para o tratamento da mordida aberta anterior na fase da dentadura decídua ou mista (OLIVEIRA, 2015).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o tratamento em uma menina de 8 anos de idade para a correção da mordida aberta anterior, utilizando o aparelho removível expensor superior com grade e remoção do hábito deletério no caso a chupeta.

RELATO DE CASO

O presente trabalho foi aprovado pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) sob o número 5.164.075 em 14 de Dezembro de 2021.

Paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, estudante, residente de Rio das Flores. A responsável referiu-se que a menina desde o seu primeiro ano de vida praticava hábito deletério, usava chupeta diariamente de maneira frequente, 12 horas aproximadamente por dia, e principalmente ao dormir. Negava praticar hábitos diferentes da chupeta, negava dor e incômodo. Alegou incomodar ao sorrir e ao tirar foto, por conta da abertura anterior. Negou alergia e problema nas amígdalas, e na fala. Nos exames clínico e físico e anamnese, observou-se abertura na região anterior, trespasse negativo, inclinação para palatina dos dentes superiores e para lingual dos dentes inferiores, selamento labialum pouco comprometido, desgaste em oclusais dos dentes posteriores.

Em 2020, iniciou o tratamento e na primeira consulta foi passada orientações para criança e para o responsável sobre a necessidade da remoção do hábito da chupeta. Foi explicado e mostrado o que a chupeta pode causar de danos estéticos, fonéticos como também funcionais, podendo até levar ao caso de dor severa, quando relacionada a problemas na articulação têmporo-mandibular (ATM). Houve grande interesse colaborativo de ambas as partes, tanto da criança quanto da responsável. Nesse primeiro momento também foi solicitado exames radiográficos, cefalométricos, fotos e modelo de trabalho para melhor planejamento do caso (figura 1).

Figura1 - Frontal



Fonte: arquivo pessoal.

Na segunda consulta após o estudo detalhado dos exames e análise dos modelos da paciente foi elaborado o planejamento do caso, onde a primeira etapa foi à remoção do hábito da chupeta de maneira gradativa, uma vez que, bruscamente, essa remoção pode causar danos psicológicos graves. No primeiro momento, foi permitido o uso apenas para dormir, 8 horas aproximadamente na primeira semana. Na segunda, o uso era apenas até pegar no sono, apenas 4 horas eram permitidas. Na terceira semana, o ideal era que o hábito já tivesse sido removido. A proposta foi cumprida de maneira bem satisfatória, mas a criança às vezes, substituía a chupeta pelo dedo. Mas, após algumas consultas, esse hábito também foi eliminado. A paciente no decorrer das consultas mostrava-se bem colaborativa, disposta a resolver o que tanto afetava esteticamente.

O aparelho ortopédico funcional pensado para esse caso foi um expansor com grade superior com arco de Hawley; expansor localizado na região de palato duro, com uso contínuo. Recomendou-se retirar apenas para comer e a ativação foi do tipo lenta 2/4 de volta por semana durante 4 semanas.

A figura 2 corresponde ao aparelho usado no caso, na cavidade oral da paciente, em atividade funcional.

Figura - 2 Paciente com aparelho em uso.



Fonte: REIS, Vanessa Fontes (2022)

Paciente retornou para consultas mensais de manutenção sem queixas, e com fechamento de mordida aberta anterior já notável, a cada mês foram 4 meses de manutenção e pequenos ajustes no arco, a paciente após segundo mês já tinha eliminado o hábito por completo e era notável que a paciente usava da maneira com que foi orientado, visto que a mordida foi sendo fechada, e sendo observada nas consultas mensais de manutenção.

A paciente evoluiu muito bem, retornou no quinto mês com fechamento de mordida, corredor bucal expandido mais harmônico, e trepasse positivo, sem queixas, o aparelho permaneceu em uso apenas para dormir por mais 3 meses como contenção apenas, logo após esse tempo foi dada uma alta provisória a paciente. A figura 3 representa a visão frontal da paciente.

Figura 3 - Visão frontal



Fonte: arquivo pessoal.

DISCUSSÃO

A correção da mordida aberta anterior em idade precoce, principalmente na dentição mista, favorece o crescimento e o desenvolvimento dental assim como facial normal e equilibrado, impedindo que alterações dento alveolares resultem em deformidades esqueléticas importantes que comprometam a face e a funcionalidade dos maxilares. Durante o período de desenvolvimento da criança, os fatores etiológicos ambientais são frequentes; como chupar dedo, chupeta, morder lápis e lábio; sendo normalmente associados a hábitos bucais deletérios e assim, trazendo malefícios ao desenvolvimento crânio facial normal e dentário da criança (CELLI et al., 2013).

Conforme Oliveira (2015), a mordida aberta é uma forma comum de máoclusão relacionada com a postura dos tecidos moles, quando ela é anterior e simétrica é, geralmente, devido a uma postura lingual interdental baixa. A língua está posicionada habitualmente entre os dentes, bloqueando o mecanismo de erupção contínua que em geral resulta em contatos relativamente homogêneos entre as arcadas antagonistas, na posição de máxima intercuspidação.

Uma mordida aberta anterior assimétrica resulta da postura habitual de um dedo ou outro objeto entre os dentes, nota-se que tal maloclusão, traz prejuízos funcionais e estéticos ao paciente, por isso a importância no tratamento

precoce assim como a remoção do hábito deletério o quanto antes possível, sendo removido com cuidado para não trazer nenhum prejuízo psicológico aquela criança (OLIVEIRA,2015).

Segundo Celli et al.(2013), por ser uma das más oclusões mais difíceis de ser tratada, a mordida aberta anterior é uma maloclusão que o quanto antes for tratada mais fácil o tratamento. É considerada difícil por diversos fatores etiológicos envolvidos e das dificuldades em manter o resultado do tratamento estável a longo prazo.Por isso, a intervenção deve ser imediata, pois quanto antes for o diagnóstico e o tratamento, provável que seja mais estável e mais fácil de ser tratado,dependendo da severidade da mordida a abordagem de tratamento é modificada, na literatura encontra se diversas formas de tratar essa maloclusão.

A intervenção na fase de dentadura mista é consideravelmente a mais satisfatória, dentre os diversos recursos que podem ser utilizados, a grade palatina fixa ou removível é uma ótima escolha para o tratamento, de fácil aceitação para criança. A correta identificação dos fatores etiológicos, juntamente com uma abordagem multiprofissional, aumenta as chances de sucesso e de estabilidade do tratamento (OLIVEIRA, 2015).

Em pacientes adultos, o tratamento de mordida aberta anterior apresenta muitas limitações e a terapêutica adequada seria cirúrgica (RODRIGUES; ANDRADE; RODRIGUES, 2006). Dessa forma, a intervenção precoce é muito mais satisfatória levando a um melhor prognóstico e com isso melhor resultado.

CONCLUSÃO

Embora a mordida aberta anterior represente um desafio terapêutico aos ortopedistas e ortodontistas, sabendo-se que em muitas situações as crianças resistem a remoção do hábito e o uso contínuo e assíduo do aparelho ortopédico funcional, é possível um bom resultado com as técnicas associadas. Observou-se que, com a associação da remoção do hábito da chupeta e o uso funcional frequente do aparelho ortopédico, obteve-se resultados satisfatórios, tanto

funcionais como estéticas em 5 meses nesse tratamento e contenção com o próprio aparelho por 3 meses.

REFERÊNCIAS

CELLI, C. et al. Correção da mordida aberta anterior com utilização do aparelho expansor removível com concha suspensa cellic -c, **Rev. Clin Dental Press**, v.12, n.3, p.38-50, 2013.

CRUZ, A. C. O., et al. A Importância da ortodontia preventiva e interceptativa. **Fundação universitária a vida cristã**, Pindamonhangaba, 2014.

ESPERANCINHA, C. P. L. Aparelho ortopédicos funcionais modificam a postura e posição da mandíbula modulando o crescimento ósseo. **Rev. Port Estomatol Dent cirgmaxilofac**, Portugal, v.55, n.1, p.49-67, 2016.

GISFREDE, T. F., et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria. **Rev. brasileira de odontopediatria**, Rio de Janeiro, v.73, n.3, 2016.

MUZULAN, C. F.; GONÇALVES, M. I. R. O lúdico na remoção de hábito de sucção de dedo e chupeta. **J. Soc. Bras fonoaudiol**, São Paulo, v.23, n.1, p.66-70, 2011.

OLIVEIRA, A. P. B. Tratamento da mordida aberta anterior na fase de dentadura mista. **Universidade Estadual de Londrina**, Londrina, 2015.

RODRIGUES, J. F.; ANDRADE, M. M. R. A.; RODRIGUES, E. D. Tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior em pacientes adultos. **Rev Estação Científica**, edição 3, Juiz de Fora, 2006.

ZAPATA, M., et al. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.12, n.2, 2010.

ZERE, E. Developing class III malocclusions: challenges and Solutions. **Rev Dove press**, Reino Unido, v.10, p.99-116, 2018.