

TRATAMENTO INTERCEPTATIVO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA

INTERCEPTATIVE TREATMENT OF PREVIOUS OPEN BITE TO IMPROVE QUALITY OF LIFE: LITERATURE REVIEW

FABIANA FAZZIO LUIZ LEAL¹, OSWALDO LUIZ CECILIO BARBOSA², ILANA FERREIRA DE OLIVEIRA CHRISTOVAM³, CARLA CRISTINA NEVES BARBOSA^{3*}

1. Acadêmica do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 2. Professor Especialista da Disciplina de Implantodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 3. Professora Doutora da Disciplina de Ortodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 4. Professora Mestre das Disciplinas Odontopediatria e Ortodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras. Complementar com o nome da área do metrado e graduações.

* Rua Lúcio Mendonça, 24/705, Centro, Barra do Pirai, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27123-050. carlacnbarbosa@hotmail.com

Recebido em 16/09/2021. Aceito para publicação em 19/10/2021

RESUMO

A mordida aberta anterior (MAA) é uma má-oclusão com etiologia complexa, de origem esquelética, genética ou por fatores ambientais. É, no entanto, uma má-oclusão de fácil reconhecimento, mas que causa problemas estéticos e funcionais ao indivíduo. Sua identificação precoce se faz importante, inclusive a presença de hábitos bucais deletérios, para que melhor condição de alimentação, respiração e fala, harmonia e equilíbrio oral fácil, contribuindo para melhor qualidade de vida do paciente. O presente teve o objetivo de evidenciar a importância do tratamento preventivo e interceptativo da MAA na dentição decídua e/ou mista, buscando uma melhor qualidade de vida para o paciente. Conclui-se que o diagnóstico precoce contribui para o sucesso da terapia ortodôntica, neste caso, o tratamento interceptativo da MAA antes da idade comum oportuniza melhores condições funcionais e estéticas, que na pré-adolescência e adolescência, interfere na sua vida social, autoestima e qualidade de vida, assim, os tratamentos preventivos e interceptativos, são capazes de evitar complicações futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Mordida aberta anterior, tratamento interceptativo, qualidade de vida.

ABSTRACT

Anterior open bite (AOM) is a malocclusion with complex etiology, skeletal, genetic, or environmental factors. It is, however, an easily recognizable malocclusion, but it causes aesthetic and functional problems to the individual. Its early identification is important, including the presence of harmful oral habits, so that better eating, breathing and speech conditions, harmony, and easy oral balance, contributing to a better quality of life for the patient. The present aim was to highlight the importance of preventive and interceptive treatment for AOM in primary and/or mixed dentition, seeking a better quality of life for the patient. It is concluded that early diagnosis contributes to the success of orthodontic therapy, in this case, the interceptive treatment of AOM before common age provides better functional and aesthetic conditions, which in pre-adolescence and adolescence, interferes with their social life, self-esteem and

quality of life, thus, preventive, and interceptive treatments are able to prevent future complications.

KEYWORDS: Anterior open bite, interceptive treatment, quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A Mordida Aberta Anterior (MAA) é um tipo de má-oclusão em que há ausência de contato entre os dentes superiores e inferiores, podendo ser classificada como dentária ou dentoalveolar e/ou esquelética, conforme morfologia, gravidade e tecidos envolvidos. A diferença entre a MAA dentária e esquelética, é que a primeira está ligada a algum hábito deletério, como sucção digital ou chupeta e na segunda, há alterações nas bases ósseas, o que causa desproporção entre os terços médio e inferior da face¹.

Sua etiologia é multifatorial e complexa. Os fatores hereditários e ambientais são as principais causas. Fatores que interagindo entre si, promovem a má-oclusão. Na mordida aberta dentoalveolar estão associados os hábitos deletérios e as alterações funcionais, no caso da mordida aberta esquelética, os hábitos deletérios são fatores agravantes².

Frequentemente, os resultados das má-oclusões como a MAA apresentam sucesso e instabilidade, tornando seu tratamento difícil. A persistência de hábitos bucais deletérios também é apontada como dificuldade do tratamento, dada a possibilidade de recidiva, neste caso, o sucesso do tratamento está relacionado ao abandono desses hábitos e da adaptação da língua a nova posição².

Precocemente, a MAA pode sofrer autocorreção a partir da eliminação de hábitos prejudiciais. Do contrário, com o crescimento, o prognóstico é desfavorável. A necessidade de tratamento e diagnóstico precoce, especialmente nas dentições decídua e mista, é uma evidência, visto a relação do crescimento e desenvolvimento, sendo capazes de proporcionar resultados eficazes, evitando maiores danos³.

É estabelecido as anormalidades dentofaciais nos

aspectos psicológicos e sociais, uma vez que interfere no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por essas condições, neste caso, pela MAA. Há uma relação entre a má-oclusão e a qualidade de vida, dada a condição de insatisfação com a autoimagem, bem como, nos adolescentes e no seu desempenho diário⁴.

Estudos apontam que a melhor fase para ser tratada a MAA é na dentição mista, devido ao crescimento craniofacial e as modificações esqueléticas⁵.

Assim, pode-se colocar a respeito da Ortodontia preventiva e da Ortodontia interceptiva, tendo a primeira, o objetivo de preservar a integridade da oclusão de forma normal, para que a má-oclusão seja instalada e a segunda visa, impedir a progressão de má-oclusão já iniciada⁶.

O tratamento interceptivo é o mais indicado, juntamente com a colaboração do paciente, para o fim dos hábitos. Dentre algumas opções de aparelhos para esse tipo de tratamento podem ser utilizados, o *bite block*, a grade palatina, dentre outros^{6,7}.

O objetivo desse trabalho é evidenciar a importância do tratamento preventivo e interceptivo da MAA na dentição decídua e/ou mista, buscando uma melhor qualidade de vida para o paciente.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo.

Para o embasamento teórico, foram utilizados artigos científicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da base de dados eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Pubmed. A busca eletrônica foi a partir dos descritores: “Mordida Aberta Anterior”, “Ortodontia preventiva e Ortodontia interceptiva” “Intervenções para mordida aberta anterior” “Mordida aberta anterior e relação com a qualidade de vida”.

Foram pesquisados o maior número possível de artigos, também foram utilizados livros, sendo incluídos materiais na íntegra, em língua portuguesa e inglesa, excluídos os que não se fizessem pertinentes a temática apresentada. O período de publicação estabelecido foi de 2011 a 2021.

3. DESENVOLVIMENTO

A má-oclusão foi classificada por Angle em 1899, que classificou-a em Classe I, Classe II (1ª e 2ª divisão) e Classe III. Contudo, é definida como o desvio da normalidade e considerada o terceiro maior problema de saúde bucal, depois da cárie dentária e doenças periodontais⁸.

A má-oclusão causa alterações dentoalveolares que podem proporcionar efeitos estéticos e funcionais que interferem na qualidade de vida da pessoa acometida. Contudo, pode produzir efeitos relacionados à autoestima e autoconfiança, além de indesejável resposta social e mesmo restrição a um estilo de vida. Significando que para a qualidade de vida, a saúde bucal é determinante⁹.

Especificamente, a mordida aberta é na literatura, muito associada com o impacto negativo na qualidade de vida de crianças¹⁰.

Pacientes que apresentam um padrão de crescimento facial desfavorável, com predomínio vertical, são chamados de pacientes dolicofaciais, ou seja, possuem um tipo de face longa, cabeça ovalada, comprida e estreita.

Tais pacientes, são predispostos a esse tipo de má-oclusão, podendo ainda ser mais grave se houver ocorrência simultânea de outros hábitos. Estudos dizem que a incidência na mordida aberta diminui conforme a idade aumenta, pois os pacientes vão abandonando os hábitos na sua fase de pré-adolescência^{6,11}.

Nas fases da dentição decídua e mista, as causas para mordida aberta anterior mais comuns encontradas são as ambientais, como respiração bucal, hábitos bucais deletérios e hipertrofia das amígdalas. Não é uma má-oclusão fácil de ser tratada, devido aos fatores etiológicos envolvidos^{1,7}.

O diagnóstico precoce e a intervenção mesmo em dentição mista, possibilitam a correção da má-oclusão, evitando que desarmonias dentoalveolares, estéticas e faciais na dentição permanente ocorram¹².

O diagnóstico da MAA é feito pelo exame físico, radiográfico e por um tipo de exame radiográfico específico, a cefalometria, que é um método usado para estudar as dimensões das estruturas do crânio e da face. Se o paciente for diagnosticado precocemente, o tratamento pode ser iniciado com meios interceptivos e terapias fonoaudiológicas, fazendo com que haja melhores chances de sucesso no tratamento¹³.

Para o tratamento e a escolha da intervenção para a MAA, necessita-se considerar o quão saúde/doença interferem nas atividades diárias da criança e na qualidade de vida. Pois, um distúrbio da oclusão normal é capaz de reduzir aceitação e promover baixa autoestima, interferindo na qualidade de vida por vias psicossociais. A condição apresentada pela MAA, como traços antiestéticos induzem respostas sociais negativas entre adolescentes, gerando provocações e apelidos, também pode ser indicador de bullying⁴.

O tratamento da mordida aberta anterior é um procedimento que pode ser feito por aparelhos fixos e/ou removíveis, dependendo da indicação que pode variar conforme a necessidade e idade do paciente. O melhor período para esse tratamento ortodôntico é no fim da dentição decídua e início da permanente, devido às mudanças esqueléticas desta fase⁷. Por meio de recursos ortopédicos, ortodônticos e/ou cirúrgicos, a terapêutica da MAA pode ocorrer em diferentes estágios da dentição. Porém, os resultados são mais eficientes. E, sua terapêutica pode ocorrer em diferentes estágios da dentição decídua ou dentição mista¹⁴.

Estudos revelam que quase 70% dos casos de MAA é autocorretiva, na transição da dentição primária à dentição mista precoce, que por trás da tendência autocorreção está a interceptação precoce de hábitos infantis¹⁵.

Há várias técnicas ortodônticas e ortopédicas para o tratamento de má-oclusões, oriundas das mordidas abertas anteriores. Em crianças, o tratamento da MAA é dividido em fase da dentição mista e fase da dentição decídua. Sendo na dentição decídua, recomendado fazer apenas a remoção do hábito deletério, instruindo e orientando os pais. A conscientização para remoção de hábitos deletérios é importante e auxilia na prevenção do desencadeamento da condição em estudo. Assim, na terapêutica da MAA em dentição mista, há possibilidade de uso de aparatologias móveis e fixas, porém, a remoção do hábito, evita tal uso¹⁶.

O Bite Block é um tipo de aparelho ortodôntico, que

pode ser usado para correção da MAA, pois o mesmo tem a função de intruir os dentes posteriores e girar a mandíbula no sentido anti-horário, fazendo com que haja correção dessa mandíbula. Existem também elásticos intermaxilares, que se destacam por terem uma ótima movimentação dentária. São utilizados devido a discrepância óssea, procurando intervir na relação oclusal anteroposterior, melhorando o equilíbrio oclusal^{1,6}.

A Grade Palatina é um dos métodos mais utilizados, podendo ser colocada em aparelho fixo ou removível, não interferindo na movimentação dentária, a mesma apenas cria uma barreira que impede que os pacientes com hábitos de sucção digital e uso de chupetas, coloquem o dedo/chupeta na boca, ajudando-o a vencer o hábito deletério. Estudos confirmam que junto ao cirurgião-dentista, os fonoaudiólogos contribuem para esse tipo de tratamento, avaliando o comportamento respiratório^{11,17}.

A Placa de Hawley com Grade é recomendada para pacientes em tratamento na dentição mista, como forma de interromper a presença do hábito. Trata-se de aparelhos removíveis e indicados para pacientes que colaboram com o tratamento¹⁸.

A Grade Palatina, que é descrita como o melhor aparelho para a correção da mordida aberta anterior alveolar. Podendo esse aparelho ser fixo ou móvel, dada a colaboração do paciente. Esse aparelho impede a sucção digital ou da chupeta, dada sua função de obstáculo mecânico. Assim, mantém a língua em posição posterior, impedindo sua projeção e interposição nos dentes anteriores, ocorrendo também à verticalização dos incisivos superiores com a extrusão dentária do processo alveolar maxilomandibular. Portanto, é eficaz em dentadura decídua e mista⁶.

Contudo, para a MAA de origem dentoalveolar recomenda-se para sua correção grade palatina removível ou fixa, quando interceptada na fase da dentadura mista¹⁹.

A diversidade de fatores etiológicos presentes na MAA institui a necessidade de uma abordagem terapêutica multifatorial, e a importância da distinção entre sua classificação, a partir de sua morfologia e gravidade. Para assim, a escolha do tempo e terapêutica adequada²⁰.

4. DISCUSSÃO

A mordida aberta anterior é definida pela falta de contato vertical, entre os dentes anteriores das arcadas superior e inferior. Nota-se que há diversos tipos de tratamento sobre este assunto. Portanto, não é uma má-oclusão fácil de ser tratada, devido aos fatores etiológicos envolvidos^{6,11}. A MAA é instalada pela interrelação de 3 (três) fatores: duração, frequência e intensidade.

Estudos revelam que esta má-oclusão se destaca mais em crianças e os principais fatores envolvidos são os ambientais e os genéticos. Os ambientais seriam: hábitos bucais deletérios, tonsilas hipertróficas, respiração bucal, adenóides aumentadas, interposição lingual, tipo de amamentação, fonação, e deglutição atípica. Os genéticos incluem deficiência do crescimento vertical facial, padrão de crescimento vertical predominado, distúrbios internos da articulação temporomandibular, patologias congênitas ou adquiridas^{1,11,13}.

Quanto mais cedo for diagnosticada, mais sucesso terá os resultados do tratamento, com pouca ou nenhuma

chance de sequelas. E que o tratamento precoce na fase da dentição decídua, reduz as chances de procedimentos cirúrgicos ortognáticos futuros¹.

É extremamente importante que o cirurgião-dentista execute o tratamento precoce, porém é fundamental que tenha um acompanhamento entre o ortodontista e o fonoaudiólogo no atendimento integral do paciente¹¹.

O diagnóstico e tratamento precoce para os indivíduos com má-oclusão são importantes, dada a atuação da saúde pública, por implicar no custo do tratamento. Especificamente na MAA, a prevenção e o tratamento interceptativo pode melhorar a oclusão na pré-adolescência e na adolescência, mas é um desafio para os profissionais, pois necessita de abordagem multiprofissional, juntamente pelo fato da necessidade em interceptar ainda em idade precoce².

A má-oclusão, ainda que não tenha estabelecido a sua prevalência, e o fato de ela impactar negativamente a vida do indivíduo, faz dessa condição um problema de saúde pública. Contudo, o tratamento desta antes da dentição permanente reduz o número de intervenções futuras. Daí a importância da ortodontia preventiva e interceptativa, pois através das quais é possível prevenir ou atenuar problema oclusais ainda na transição da dentição decídua para a permanente. Sendo essas, ações da Ortodontia capazes de minimizar problemas em desenvolvimento e de evitar o desequilíbrio no desenvolvimento esquelético fácil do paciente em crescimento, como o caso da intervenção interceptativa¹⁸.

Há evidências de que a MAA pode reduzir a capacidade de mastigação e fala, afetando assim percepções dos indivíduos sobre a saúde bucal. No entanto, o principal impacto da má-oclusão na qualidade de vida foi relatado como estando nos domínios de bem-estar emocional e social, que compreendem questões relacionadas aos componentes estéticos e autoestima⁴.

Quanto ao tratamento desta má-oclusão, pode ser iniciado com alguns métodos mais comuns, como a Grade Palatina removível (Hawley), que é usada após os 5 anos de idade ou fixa (banda ortodôntica), que irá impedir o desenvolvimento desta má-oclusão, pois ela faz com que a criança tenha dificuldade na sucção de dedo ou chupeta, o que evita a interposição lingual, fazendo com que a região anterior se desenvolva naturalmente. Se for um caso de mordida aberta esquelética, pode-se associar a grade palatina à mentoneira (tipo de aparelho extrabucal que visa conter o crescimento da mandíbula)¹¹. E esse tratamento, além de promover o bem fisiológico, também contribui para a satisfação dos pacientes em relação ao seu convívio social e a qualidade de vida. Tornando importante a avaliação sobre as alterações geradas pelo tratamento em relação a percepção do indivíduo⁹.

Na dentadura mista podem ser usados outros tipos de tratamento, como o aparelho Bite Block, pelos pesquisadores é um aparelho que obtém os melhores resultados, os Bionators, é um aparelho expensor colado com grade palatina^{6,18}.

Um estudo realizado com dentição mista, por meio de casos clínicos de MAA, com a interceptação da grade palatina fixa, com diagnóstico de hábitos de sucção deletérios em 5 crianças, usando o aparelho por 6 a 7 meses, corrigiu a má-oclusão, restaurando o equilíbrio e a

harmonia das estruturas dentoalveolares¹².

Estudos revelam que na fase de denteição mista, quando a MAA tem aspecto dentoalveolar, o tratamento interceptativo tem bom prognóstico, reduzindo essa previsão quando há comprometimento esquelético. Concluindo que nessa fase, são opções e com bons resultados, o uso de grade palatina, aparelho extrabucal (AEB) e Bite Block. Explicando que a Grade Palatina promove a lingualização e extrusão dos incisivos superiores, o AEB e o Bite Block direciona a mandíbula para cima e para frente, restringindo o desenvolvimento vertical^{1,6,17}.

Na literatura há inúmeras abordagens de tratamento em relação ao tratamento precoce da MAA, com a concordância de autores de que o exame clínico deve ser capaz de distinguir uma MAA dentária de uma MAA esquelética, para o direcionamento correto de intervenção, porém, nem sempre a realidade é essa¹⁰.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a determinação da etiologia e o tratamento preventivo e interceptativo da mordida aberta anterior são determinantes, dado os impactos gerados pela má-oclusão sobre a qualidade de vida do indivíduo, pois são desencadeadas alterações psicológicas e nas relações sociais. E, por isso, deve iniciar precocemente, com as crianças, para evitar problemas graves futuros. O tratamento dessa má-oclusão objetiva um reestabelecimento da função oclusal, fonética e estética, com vistas para o alcance do bem-estar físico, emocional e social do paciente em transição da dentadura decídua para a permanente.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Silva BC, Santos DCL, Flaiban E, Negrete D, Santos RL. Mordida aberta anterior – origem e tratamento. Rev Odontol Univ Cid São Paulo 2019 jan./mar.;31(1):68-73.
- [2] Fabre AF, Mendonça MR, Cuoghi OA, Farias APF. Mordida aberta anterior – considerações-chave. Arch Health Invest 2014; 3(5):48-56.
- [3] Oliveira JML, Dutra ALT, Pereira CM, Toledo OA. Etiology and treatment of anterior open bite. J Health Sci Inst. 2011; 29(2):92-5.
- [4] Rosa GN, Buzzati BCS, Piovesan C, Mendes FM, Oliveira MDM, Ardenchi TM. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life of preschool children. Rev Gaúch Odontol. 2015 jan./mar.; 63(1):33-40.
- [5] Artese F. A broader look at Interceptiv Orthodontics: what can we offer? Dental Press J Orthod. 2019 sept./oct.; 24(5):7-8.
- [6] Domann J, Cruz CM, Crepaldi MV, Crepaldi MLS, Oliveira BLS. Mordida aberta anterior, etiologia, diagnóstico, e tratamento precoce. Rev FAIPE. 2016 jul./dez.; 6(2):1-14.
- [7] Gomes GV, Strelow TAT, Almeida SA. Ortodontia preventiva e interceptativa e suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de denteição decídua e/ou mista: um estudo teórico. Original Article J Business Techn 2020; 1(14):74-86.
- [8] Alhamadi MS, Halboub E, Fayed MS, Labib A, Saaidi CE. Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. Dental Press J Orthod nov/dec.2018; 23(6):40-50.
- [9] Ferreira KM, Almeida RG, Dias RS, Araújo MC. Tratamento da mordida aberta anterior em dentes permanentes: relato de caso clínico. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento 2021abr; 5(6):140-158.
- [10] Ramos-Jorge J, Motta T, Marques LS, Paiva SM, Ramos-Jorge ML. Association between anterior pen bite and impact on quality of life of preschool children. Brazilian Oral Research. 2015; 29(1):1-7.
- [11] Matos BS, Carvalho EML, Gonçalves GS, Silva LAH. Etiologia, diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior na dentadura mista. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2019 jul; 13(1):21-31.
- [12] Dias GF, Valle PTG, Bojarski FR, Alves, FBT. Mordida aberta anterior em denteição mista - relato de caso. Revista Stricto Sensu. 2019 jul./dez.; 4(2):19-28.
- [13] Vieira ICC, Vieira IC, Azeredo MS, Jardim LSV, Prado JP, Reis JAB, Lessa AMG. Tratamento de mordida aberta anterior: uma revisão de literatura. J Business Techn. 2020; 14(2):74.
- [14] Miamoto CB, Marques LS, Abreu LG, Paiva SM. Impact of two early treatment protocols for anterior dental crossbite on children's quality of life. Dental Press J Orthod. 2018 jan./feb; 23(1):71-8.
- [15] Dyck CV, Dekeyser A, Vantrict E, Manders E, Goelevem A, Fieuws S, Willems G. The effect of orofacial myofunctional treatment in children with anterior open bite and tongue dysfunction: a pilot study. European Journal of Orthodontics, 2016; 38(3):227-34.
- [16] Bertone EM, Oliveira RCG, Costa JV, Oliveira RCG, Nitirini ATL. O tratamento da mordida aberta anterior com esporão. Uningá Review. 2017 jun./mar.; 29(1):99-102.
- [17] Lentini-Oliveira DA, Carvalho FR, Rodrigues CG, Ye Q, Hu R, Minami-Sugaya H, Carvalho LBC, Prado LBF, Prado GF. Orthodontic and orthopaedic treatment for anterior open bite in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014; (9):1-24.
- [18] Tavares ARF, Estrela CRA, Lazari-Carvalho PC. Ortodontia interceptativa no tratamento de mordida cruzada posterior bilateral e mordida aberta anterior: relato de caso. Rev Odontol Bras Central. 2019; 28(87): 248-251.
- [19] Macedo AGO, Cunha AF, Cunha ACPP, Farias ACR, Pereira HSG. Projeto de extensão: Educação continuada em ortodontia preventiva e interceptiva. Rev Ciênc Ext. 2015; 11(2):70-8.
- [20] Silveira CAS, Almeida JPC, Brancher SP, Chaves MGAM, Lourenço AHT. Tratamento da mordida aberta anterior – revisão de literatura. RFO UPF. 2019 set./dez.; 24(3):460-68.