



<sup>1</sup>Dra. Ana Pais  
<sup>2</sup>Prof. Doutor Fernando Almeida

## MORDIDA ABERTA – TRATAMENTO DE CASO NÃO CIRÚRGICO

### Introdução

As mordidas abertas podem ser classificadas em 3 grupos diferentes:

- **Dentárias** - quando os planos oclusais são coincidentes; existe oclusão entre molares e pré-molares e desocclusão entre caninos e incisivos.
- **Ortopédicas** - os planos oclusais encontram-se divergentes em 4 graus ou menos; só existe oclusão entre molares e eventualmente nos segundos pré-molares.

- **Cirúrgicas** - os planos oclusais têm uma divergência maior do que 4 graus.

O tratamento das mordidas abertas dentárias e ortopédicas faz-se com lingualização dos incisivos superiores, acompanhada de rotação no sentido horário da porção dento-alveolar da maxila.

Se existir apinhamento dentário, o *stripping* generalizado também irá favorecer o tratamento da mordida aberta.

Para se conseguir um efeito ortopédico, está indicada a utilização de dois elásticos verticais bilaterais, com a colocação de ganchos entre os incisivos laterais e caninos e um segundo entre os caninos e o primeiro pré-molar.

O prognóstico das mordidas abertas está muito dependente do tipo facial do paciente. Em dolicofaciais, este prognóstico é muito reservado, pois o padrão de crescimento vertical é desfavorável à correção da mordida aberta.

Além disso, estes pacientes têm normalmente uma com-



Face frontal inicial.



Sorriso inicial.



Perfil inicial.



Lateral direita inicial.



Intraoral frontal inicial.



Lateral esquerda inicial.



Oclusal superior inicial.



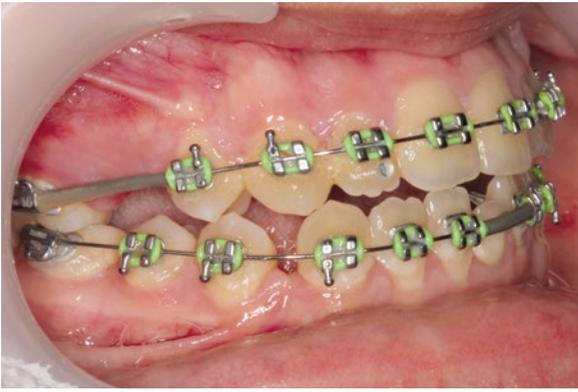
Oclusal inferior inicial.



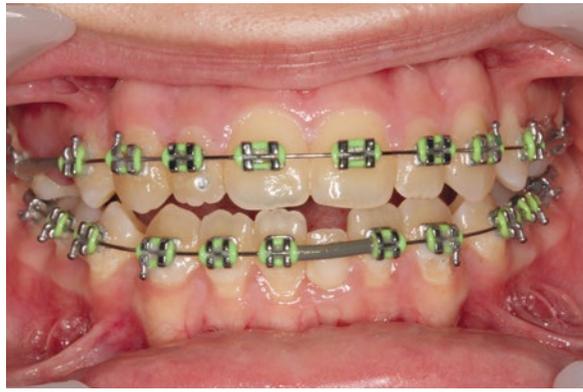
Ortopantomografia inicial.



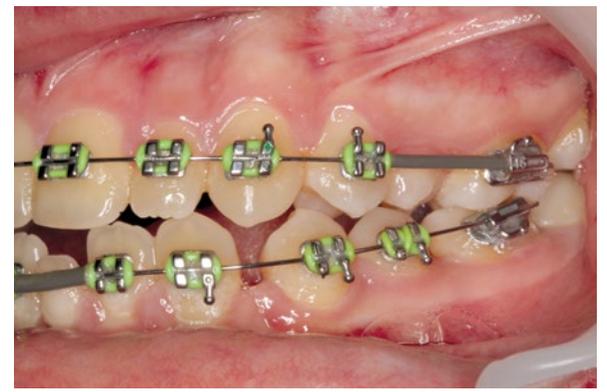
Telerradiografia inicial.



Lateral direita (8 meses tratamento).



Intraoral frontal (8 meses tratamento).



Lateral esquerda (8 meses tratamento).



Sorriso final.



Lateral direita final.



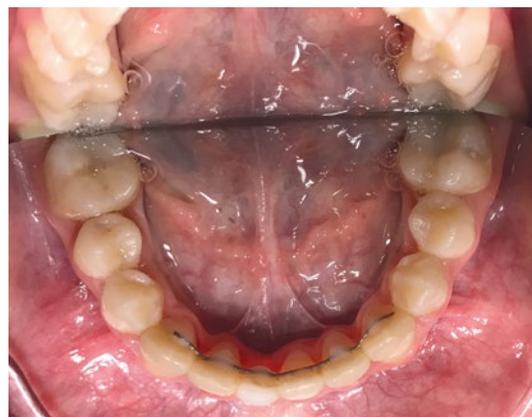
Intraoral frontal final.



Lateral esquerda final.



Oclusal superior final.



Oclusal inferior final.



Ortopantomografia final.



Telerradiografia final.

pressão no sentido transversal, o que deixa pouco espaço para a língua, que é muitas vezes o fator causal da mordida aberta persistente.

O tratamento ortodôntico dos pacientes com mordida aberta deve ser sempre acompanhado pela consulta de terapia da fala para a reeducação lingual, quer na oralidade, quer na deglutição atípica característica deste problema. A não intervenção destes profissionais pode levar a recidivas do tratamento.

A colocação dos *brackets*, nestes casos, também deve ser diferenciada, com a cimentação mais para cervical das peças no setor anterior, de canino a canino, superior e inferior, para provocar uma extrusão destes dentes e ajudar ao fecho da mordida

## Caso clínico

Paciente do sexo feminino, 17 anos, mordida aberta provocada pelo uso da chupeta até aos 5 anos de idade.

Agensia do 31 e dentes 55 e 65 ainda presentes em boca, com os pré-molares definitivos inclusos.

Oclusão entre molares e pré-molares e padrão de crescimento normodivergente, com ligeira tendência a dolico-facial, o que levou a tentar o tratamento ortodôntico, sem recorrer a cirurgia.

Os *brackets* foram colados mais para cervical nos dentes anteriores, de canino a canino, e foram também colocados picos nas faces linguais destes dentes para reeducação da língua.

Os dentes 55 e 65 foram extraídos, sendo que o dente 25 conseguiu erupcionar, o mesmo não acontecendo ao dente 15, que se encontrava encaixado nas raízes do 16. Após várias tentativas de exposição e tração infrutíferas, a opção recaiu pela exodontia deste dente, estando neste momento a aguardar a colocação de implante nesta zona.

A paciente usou desde o início elásticos verticais em quadrado na zona anterior, e elásticos classe II duplos bilaterais para se conseguir a rotação da maxila no sentido horário.

A partir de um ano de tratamento, começou com as consultas de terapia da fala. Após uns meses, foram retirados os picos linguais a pedido da terapeuta e o tratamento foi continuado após a remoção total do aparelho para que houvesse uma reeducação completa da língua e uma correta deglutição.

Foi efetuada contenção fixa inferior de 33 a 43 e uma placa de Hawley superior.

## Conclusão

O diagnóstico de mordida aberta deve ser feito cuidadosamente, de forma a entender se se trata de um caso dentá-

rio ou cirúrgico, sendo que os casos dentários são passíveis de tratamento ortodôntico. No entanto, estes tratamentos dependem muito da colaboração dos pacientes na utilização dos elásticos e do envolvimento do terapeuta da fala ao longo do processo. ■

<sup>1</sup>Licenciada em 2006 pela FMDUP

Formação nas áreas de Implantologia, Reabilitação Oral e Ortodontia; Certificado de Competências Pedagógicas; Curso Clínico de Ortodontia - Técnica MBT (480 horas de formação); Curso Modular de Ortodontia - Sistemas Roth e Damon (180 horas de formação).

<sup>2</sup> O Prof. Doutor Fernando Almeida conta com mais de 30 anos de experiência na área de Medicina Dentária; Phd 2006 FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Administrador da Clínica Dentária Infante Sagres, Clínica Dentária dos Carvalhos e da Labdent - Laboratório de Prótese Dentária; Orador Convidado de várias Conferências Nacionais e Internacionais; Autor de vários Artigos Científicos publicados em revistas Nacionais e Internacionais; Coordenador do Curso Privado em Implantologia, no Porto e Lisboa; Consultor Científico de vários produtos de Implantologia.