



¹ Dra. Joana Fróis,
² Dra. Elsa Paiva

MORDIDA CRUZADA POSTERIOR EM ODONTOPEDIATRIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Introdução

As más oclusões dentárias são um problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e constituem a terceira prioridade de saúde oral segundo a Organização Mundial de Saúde, podendo afetar as funções de mastigação, deglutição, respiração e fala, bem como, ter um impacto estético e psicossocial negativo¹.

Existem vários tipos de más oclusões dentárias, sendo a mordida cruzada posterior na dentição decídua uma das que apresenta maior prevalência^{1, 2}. Para a correção desta má oclusão, existem atualmente várias terapêuticas, nomeadamente a ortopedia funcional dos maxilares (OFM).

A OFM é o ramo da medicina dentária cujo objectivo é remover interferências indesejáveis durante o crescimento e desenvolvimento fisiológico das estruturas estomatognáticas, actuando directamente sobre o sistema neuromuscular que comanda o desenvolvimento ósseo dos maxilares, o qual pode levar os dentes a ocuparem as suas posições funcionais e estéticas. Esta forma de atuação deve criar novos reflexos posturais e outra dinâmica mandibular que produza e mantenha a harmonia do sistema estomatognático³.

Caso clínico

Paciente de cinco anos, género masculino, compareceu pela primeira vez na consulta de odontopediatria em Janeiro de 2016.

Em relação à história clínica não apresentava antecedentes médicos relevantes; realizou aleitamento artificial com fórmula para lactente até aos 2 anos de idade e hábito de sucção de chupeta até aos 4 anos; a mãe apresentava mordida cruzada.

Após a motivação e instrução de hábitos dietéticos e higiénicos, procedeu-se ao exame clínico, e observou-se mordida cruzada posterior direita, desvio da linha média para a direita e assimetria facial à direita (figuras 1, 2 e 3).

Após a realização de exames complementares de diagnóstico: radiografias extra-orais (ortopantomografia e teleradiografia de perfil da face) (figuras 4 e 5), modelos de estudo e análise cefalométrica, o paciente foi encaminhado para a consulta de terapia da fala/miofuncional, na qual foi identificada preferência mastigatória à direita e hipertonia muscular no lado direito. O paciente foi ainda encaminhado para consulta de fisioterapia, por apresentar assimetria postural.

Após estudo e discussão do caso com o responsável do paciente, optou-se pela ortopedia funcional dos maxilares, nomeadamente pela utilização de um aparelho removível de ortopedia funcional dos maxilares (SN12) (figura 6). Após 6 meses de utilização activa foi possível corrigir a mordida cruzada posterior apresentada. Após este período o paciente usou o mesmo aparelho durante mais 6 meses apenas



Figura 1 e 2. Fotografias extra-orais 2016 (5 anos).



Figura 3. Fotografia intra-oral 2016 (5 anos).



Figuras 4 e 5. Exames complementares de diagnóstico radiográfico (ortopantomografia e teleradiografia) - 2016 (5 anos).

para dormir. Entre os 6 e os 10 anos de idade o paciente foi reavaliado em consultas periódicas semestrais, observando-se neste período que a oclusão se manteve estável (figura 7). Durante este mesmo período manteve acompanhamento pontual com a terapia da fala/miofuncional e fisioterapia. Aos 10 anos (figura 8 e 9), iniciou o uso de um novo aparelho ortopédico funcional (SN1), durante a noite, de forma a garantir a estabilidade do tratamento. Neste momento, com 11 anos, não apresenta mordida cruzada posterior, desvio da linha média, nem assimetria facial e postural, continuando a usar o aparelho ortopédico funcional apenas durante a noite (figuras 10, 11, 12 e 13).

Foi obtido o consentimento informado para a utilização das imagens.

Discussão

A mordida cruzada é uma má oclusão que pode ter etiologia multifactorial, nomeadamente: hereditária, traumatismos, hábitos de sucção prolongados, patologias do foro otorrinolaringológico e de imunoalergologia, bem como, interferências dentárias^{1,2}.

Desde o nascimento, as crianças através da respiração nasal, aleitamento materno e mastigação bilateral de alimentos duros, secos e fibrosos promovem o correcto desenvolvimento do aparelho estomatognático⁴. Pelo contrário, hábitos de sucção não nutritiva prolongados, como a chupeta, biberão e sucção digital, a respiração oral e mastigação predominantemente unilateral podem contribuir para o incorrecto desenvolvimento das arcadas dentárias e consequente aparecimen-



Figura 6. Aparelho ortopédico funcional (SN12).



Figura 7. Fotografia intra-oral 18 meses após utilização de aparelho ortopédico funcional



Figuras 8 e 9. Exames complementares de diagnóstico radiográfico (ortopantomografia e telerradiografia) - 2020 (10 anos).



Figura 10 e 11. Fotografias extra-oris 2021 (11 anos).



Figura 12. Fotografia intra-oral 2021 (11 anos).



Figura 13. Aparelho ortopédico funcional 2021 (SN1).

to de más-oclusões⁵. A mordida cruzada posterior pode assim surgir devido a uma posição baixa da língua devido à sucção, com falta de impulsão da língua no palato e aumento da atividade dos músculos das bochechas que provoca uma alteração da pressão muscular na arcada superior^{2,5}.

Na verdade, não é consensual na literatura científica se os hábitos nocivos e a respiração oral têm um papel na etiopatogenia das más oclusões. Apesar desta controvérsia, sempre que associados à má oclusão, estes influenciam de modo considerável o prognóstico do tratamento e por isso devem

ser eliminados para garantir um crescimento fisiológico funcional adequado das arcadas dentárias^{2,5}.

Adicionalmente, na literatura está descrito que fatores ambientais podem conduzir a má oclusão, incluindo hábitos alimentares, como a tendência atual de consumo de alimentos de consistência mole com redução das forças mastigatórias e desmame precoce⁶.

Em relação à influência da respiração no desenvolvimento craniofacial, existem diversas publicações na literatura. Embora alguns autores acreditem que a alteração do padrão

normal de crescimento dento-esquelético se deve a fatores genéticos e ambientais, a maioria pensa que a obstrução das vias aéreas superiores, resultando em respiração oral, altera o padrão de crescimento craniofacial^{2,6,7}. Além disso, são frequentes os problemas médicos e sociais relacionados com o cansaço por falta de sono, que é interrompido pela respiração oral e pela apneia, como a perturbação de hiperatividade e déficit de atenção^{1,2}.

No caso apresentado, embora o paciente não apresentasse antecedentes médicos relevantes, nomeadamente a nível respiratório, fez uso prolongado de biberão e usou chupeta até aos 4 anos, apresentava fator hereditário para a existência de mordida cruzada posterior à direita, alteração postural e assimetria facial, lado preferencial de mastigação à direita e hipertonia muscular na face no lado direito.

É plausível pensar que estes terão sido os fatores etiológicos causais da mordida cruzada posterior no lado direito. Nestes casos, a OFM, juntamente com a colaboração de outras valências como a terapia da fala e a fisioterapia, é uma forma de tratamento possível que permite reorientar o crescimento e desenvolvimento das arcadas dentárias de uma forma equilibrada.

Conclusões

Em Odontopediatria é determinante o diagnóstico precoce de alterações dentárias, ósseas e musculares de modo a prever, planejar e orientar o desenvolvimento dentário e músculo-esquelético. Sendo que a intervenção precoce é fundamental para que a criança possa desempenhar de forma correta as suas funções de mastigação, deglutição, respiração e fala.

O médico dentista tem assim um papel fundamental na identificação precoce das más oclusões e no seu tratamento ou encaminhamento para outras áreas de especialidade. ■

¹ Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela FMDUL; Mestrado em Odontopediatria integral pela Universitat Internacional de Catalunya; Pós-graduações nas áreas de Odonto Bebês, odontopediatria e ortopedia funcional dos maxilares; Prática exclusiva em Odonto Bebês, odontopediatria e ortopedia funcional dos maxilares

² Doutorada em Odontopediatria pela Universidade Complutense de Madrid; Especialista em Odontopediatria pela Ordem dos Médicos Dentistas; Pós-graduação em Odontopediatria pela Universidade Complutense de Madrid; Prática exclusiva em Odontopediatria

Referências Bibliográficas

- Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L, Colombo S, Orso M., Cianetti S. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. Eur J Paediatr Dent. 2020 Jun;21(2):115-122.
- Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y., Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. Int J Oral Sci. 2018 Mar 13;10(1):7.
- Simões, W.A. Ortopedia funcional dos maxilares. São Paulo: artes médicas, 2003, 1024p.
- Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C., Farronato G. Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. Nutrients. 2020 Nov 30;12(12):3688.
- Schmid KM, Kugler R, Nalabothu P, Bosch C., Verna C. The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. Prog Orthod. 2018 Mar 13;19(1):8.
- Germa A, Clément C, Weissenbach M, Heude B, Forhan A, Martin-Marchand L, Bonet M, Vital S, Kaminski M., Nabet C. Early risk factors for posterior crossbite and anterior open bite in the primary dentition. Angle Orthod. 2016 Sep;86(5):832-8. doi: 10.2319/102715-723.1. Epub 2016 Mar 21.
- Assaf DDC, Knorst JK, Busanello-Stella AR, Ferrazzo VA, Berwig LC, Ardenghi TM., Markezan M. Association between malocclusion, tongue position and speech distortion in mixed-dentition schoolchildren: an epidemiological study. J Appl Oral Sci. 2021 Aug 16;29:e20201005.