

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE CURSO
DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TRATAMENTO INTERCEPTIVO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR
DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

DEBORA MARIA MORETÃO
RAFAELA SILVEIRA STURMER

PONTA GROSSA – PR

2021

DEBORA MARIA MORETÃO E RAFAELA SILVEIRA STURMER

**TRATAMENTO INTERCEPTIVO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR
DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Murilo Bizetto

PONTA GROSSA – PR

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEBORA MARIA MORETÃO E RAFAELA SILVEIRA STURMER

**TRATAMENTO INTERCEPTIVO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR
DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**


Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Murilo Bizetto

Aprovado em: 06 de 12 de 2021

BANCA EXAMINADORA



Professor Murilo Bizetto



Professor Leomar Mecca



Professora Patricia Fanchin

TRATAMENTO INTERCEPTIVO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Débora Maria Moretão

Rafaela Stumer

RESUMO

A esfoliação prematura tanto quanto as retenções prolongadas de dentes decíduos podem alterar a cronologia de erupção dos dentes permanentes e também desviar sua rota eruptiva, causando maloclusão e um sorriso desarmônico. Ortodontia é a especialidade Odontológica que trata as maloclusões dentárias, podendo iniciar sua intervenção em diferentes etapas do crescimento e desenvolvimento crânio-facial e nas três etapas da dentição. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de um paciente jovem, na etapa da dentição mista, no qual o incisivo lateral superior esquerdo permanente, dente 22, erupcionou por lingual do incisivo lateral esquerdo decíduo, em mordida cruzada dentária individual. Uma vez elaborado um correto diagnóstico diferencial, foi proposto um tratamento interceptivo, para vestibularizar o dente ectópico, por meio de aparelho removível com mola digital, apoiada na superfície lingual do dente 22, promovendo o descruzamento com o dente antagonista, prematuramente evitando assim, que problemas funcionais, periodontais e desgastes indevidos nos dentes envolvidos se instalem secundariamente. O resultado dependerá da colaboração da paciente, no entanto é esperado que no prazo entre 6 a 10 meses, esta maloclusão esteja corrigida. Em concordância com a paciente e responsáveis, foi esclarecido que esta etapa de tratamento não eliminaria, em fase de dentadura permanente, nova avaliação ortodôntica, para tratamento corretivo complementar.

Palavras-chave – Ortodontia interceptiva. Maloclusão. Dentição mista.

TRATAMENTO INTERCEPTIVO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR DENTARIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Débora Maria Moretão

Rafaela Stumer

ABSTRACT

Premature exfoliation as well as prolonged retention of deciduous teeth can alter the eruption chronology of permanent teeth and also divert their eruptive path, causing malocclusion and a disharmonious smile. Orthodontics is the dental specialty that treats dental malocclusions, and its intervention can begin in different stages of craniofacial growth and development and in the three stages of dentition. The aim of this study is to report a clinical case of a young patient, in the mixed dentition stage, in which the upper left permanent lateral incisor, tooth 22, erupted lingually from the deciduous left lateral incisor, in an individual dental crossbite. Once a correct differential diagnosis was made, an interceptive treatment was proposed, to procline the ectopic tooth, by means of a removable appliance with a digital spring, supported on the lingual surface of tooth 22, promoting crossbite with the antagonist tooth, prematurely, thus avoiding that functional and periodontal problems and undue wear on the teeth involved may occur secondarily. The result will depend on the patient's cooperation, but it is expected that within 6 to 10 months this malocclusion will be corrected. In agreement with the patient and her guardians, it was clarified that this stage of treatment would not eliminate a new orthodontic evaluation for complementary corrective treatment during the permanent denture phase.

Keywords Orthodontics, Interceptive. Malocclusion. Dentition, Mixed.

1 INTRODUÇÃO

Existe uma sequência cronológica para esfoliação do dente decíduo e erupção do dente permanente, o que torna o sorriso harmônico. Quando essa sequência não é respeitada, ocorrem alterações de desenvolvimento na cavidade bucal. Conforme Kaczor (2016), a esfoliação prematura tanto quanto as retenções prolongadas de elementos decíduos podem alterar a cronologia de erupção de dentes permanentes e até sua erupção ectópica, causando maloclusão e um sorriso desarmônico.

Ainda segundo Kaczor (2016) quando ocorre a esfoliação prematura, deve-se avaliar a instalação de dispositivo ortodôntico, como o mantenedor de espaço. Já quando o elemento permanente fica retido ou erupciona em posição ectópica, este pode ser tracionado por aparelho ortodôntico ou através de cirurgias.

Entre as posições ectópicas de erupções, podem-se encontrar dentes erupcionando dentro de seio maxilar, em ramo de mandíbula, e em casos mais severos até extra oralmente afirma Carrillo (2017). A peça chave para um bom tratamento é o diagnóstico. Nestes casos os exames de imagem como radiografias panorâmicas são de suma importância para direcionar ao correto tratamento, ressalta Matorelli (2017)

A Ortodontia é a especialidade Odontológica que trata as más oclusões dentárias, podendo iniciar sua intervenção em diferentes etapas do crescimento e desenvolvimento crânio-facial e nas três etapas de dentição: decídua, mista e permanente.

Moyers (1991) relata que as intervenções podem ser divididas em fases, sendo elas, preventiva, interceptativa e corretiva. Este trabalho tem sua atenção voltada para a segunda fase (interceptativa), pois, ainda conforme o autor, esta como a primeira, preventiva, quando aplicadas corretamente, ainda na infância, contribuem para que o paciente tenha um bom desenvolvimento de sua oclusão, evitando o agravamento de condições relacionadas com o crescimento e desenvolvimento ao longo dessa fase.

A Ortodontia Interceptativa é descrita por Richardson (1989) como uma intervenção imediata em uma oclusão de características desfavoráveis em desenvolvimento que pode fazer a diferença entre alcançar um resultado satisfatório pela mecânica simples e buscando reduzir

o tempo total de tratamento e proporcionando melhor estabilidade e resultados funcionais e estéticos. Assim sendo, a ortodontia preventiva busca manter o desenvolvimento apropriado da oclusão ou ainda minimizar possíveis alterações dento-esqueléticas, impedindo assim a necessidade do aparelho fixo e extrações de dentes permanentes, afirma Zere (2018).

Silva Filho (2013) atenta para o fato de que a mordida cruzada anterior causa preocupação estética e funcional durante o desenvolvimento da dentição da criança, desta forma necessita de grande atenção dos odontopediatras e ortodontistas a fim de avaliar, diagnosticar e tratar. Esta correção é essencial para que o desenvolvimento ocorra de maneira satisfatória.

A correção da má oclusão em crianças deve se iniciar mediante a necessidade, sendo importante recomendar o momento mais oportuno para realizá-lo. A ortodontia interceptiva consiste no tratamento realizado nos estágios da dentadura decídua e mista, independentemente da gravidade do problema ou da mecânica envolvida (SILVA FILHO, 2013).

Na oclusão normal, o arco superior circunscreve o inferior com as bordas dos incisivos, pontas de cúspides dos caninos e cúspides vestibulares dos dentes posteriores explica Almeida (2008).

A mordida cruzada anterior (MCA), descrita por Rossi, 2012 trata-se de uma maloclusão cuja relação vestibulo-lingual entre incisivos superiores e inferiores é anormal, os dentes anteriores mandibulares encontram-se por vestibular aos dentes anteriores maxilares. Essa relação é conhecida como sobressaliência negativa, podendo acarretar comprometimento da estética dentofacial e das funções do sistema estomatognático.

2 RELATO DO CASO

Paciente H.P.P, 11 anos, compareceu a clínica da Unicesumar para avaliação odontológica, e segundo a mãe do paciente o motivo principal da consulta era a presença de um dente “no céu da boca”. Na primeira consulta foi realizada a anamnese e os exames clínicos. No exame extra bucal foi identificado que o paciente apresenta padrão facial equilibrado e harmônico, ou seja mesofacial, perfil convexo, lábios com selamento ativo com contração muscular peribucal. (Fig 1).



Fig. 1 Paciente de perfil

Durante o exame clínico intrabucal foi observado que o paciente possuía os elementos canino decíduo superior direito (53), segundo molar decíduo superior direito (55) e o incisivo lateral decíduo superior esquerdo (62), os quais não seguiram a sequência cronológica de esfoliação e permaneceram com retenção prolongada. A relação de molares e caninos permanentes está em chave de oclusão, determinando uma maloclusão Classe I de Angle.

Devido a retenção do incisivo lateral decíduo superior esquerdo, o incisivo lateral permanente superior esquerdo, teve sua erupção ectópica na palatina do dente decíduo, causando a mordida cruzada anterior dentária. A avaliação funcional com a manipulação da mandíbula, em relação cêntrica, confirmou não se tratar de uma mordida cruzada anterior esquelética, e sim apenas do dente com o desvio da rota de erupção. Além disso, o paciente possuía uma lesão de carie profunda e coroa parcialmente destruída no primeiro molar superior esquerdo, dente 26. Foi realizada uma radiografia periapical deste molar e da região do incisivo superior cruzado para melhor planejamento do tratamento. Na sequência foi solicitado também uma radiografia panorâmica. (Fig. 3)



Fig. 3 Radiografia panorâmica



Fig. 4 e 5 Elemento 62 ainda em boca

Após a interpretação dos elementos de diagnóstico, foi elaborado um plano de tratamento que consistiu em exodontia do canino decíduo superior direito segundo molar decíduo superior direito e o incisivo lateral decíduo superior esquerdo, tratamento endodôntico e restaurador do elemento 26 e instalação de dispositivo ortodôntico para vestibularização do elemento 22, descruzando a mordida individual deste dente.

Na segunda sessão do paciente foi realizada a exodontia dos elementos 53,55 e 62. (Fig 6 e 7),



Fig. 6 e 7 Cruzamento do elemento 22 com o elemento 32 após exodontia do 62

Em seguida foi iniciado o tratamento de endodontia do elemento 26 o qual levou quatro sessões para sua finalização devido à complexidade do caso e a presença do canal mv2. Em seguida foi feita a restauração do elemento 26 e a moldagem do arco superior para confecção do aparelho removível com mola digital. Os grampos circunferências de retenção do aparelho foram construídos com fio 0,8 mm nos dentes 16, 26, 14 e 24, o arco vestibular de Hawley com fio 0,7 mm e a mola digital com fio 0,6 mm (Fig. 8). Estes componentes do aparelho foram adaptados e fixados com cera pegajosa na região vestibular dos dentes correspondentes, e o modelo de gesso foi hidratado por 15 minutos. Após a hidratação, foi manipulada a resina acrílica para confeccionar a superfície chapeável (Fig. 9). O modelo foi inserido em uma panela específica de acrilização, com água e pressão aproximada de 3 libras, por 20 minutos. O desgaste e acabamento foi feito com broca maxi cut, pedras montadas e discos de feltro com pedra pomes.

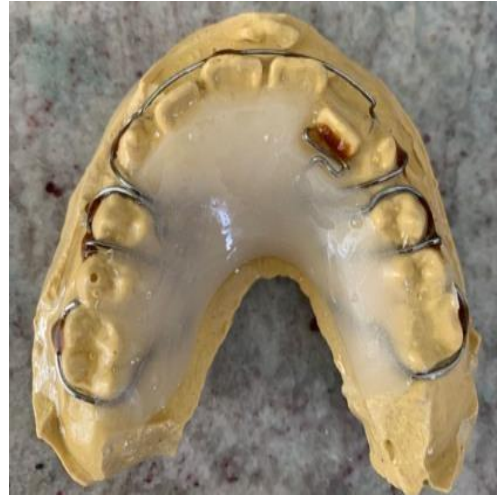


Fig. 8 Construção dos grampos de retenção Fig. 9 confecção da superfície chapeavel com resina acrílica No dia da instalação do dispositivo ortodôntico foi necessária a confecção de “stops” de resina nos elementos 26 e 16, pois os mesmos não estavam totalmente erupcionados em boca o que estava prejudicando a retenção do aparelho.

A primeira ativação foi feita no dia da instalação do aparelho, foi ativado 0,5mm em cada hélice da mola, respeitando o limite de movimentação dentaria biológica.



Fig . 10 Instalação do dispositivo ortodôntico



Fig. 12 Região palatina após instalação do dispositivo ortodôntico.

O protocolo de ativação foi a ativação de 0,5 mm em cada hélice da mola digital de 15 em 15 dias.

Na terceira ativação do aparelho foi necessário realizar o levante oclusal posterior nos elementos 47 e 37 com resina composta (Fig 13 e 14) O levante foi feito pois o elemento 32 em oclusão estava impedindo a vestibularização do elemento 22.



Fig . 13 e 14 Oclusão após levante oclusal

Após o levante oclusal tivemos mais duas sessões de ativação da mola digital. Está prevista a finalização do tratamento interceptativo para o mês de dezembro.

3 RESULTADOS

Como resultado tivemos o descruzamento do elemento 22 com o elemento 32 e sua quase completa vestibularização. (Fig. 15 e 16)



Fig. . 15 Início do tratamento



Fig. . 16 4 Meses de tratamento

4 DISCUSSÃO

Durante o desenvolvimento da oclusão até a conclusão da dentição permanente, uma sequência de eventos ocorre de forma ordenada e adequada, resultando em uma oclusão funcional, estética e estável. No entanto, determinadas situações podem afetar de modo negativo a evolução.

Desta forma, quando desordens ocorrem, são necessárias condutas clínicas apropriadas para devolver e manter o processo normal do desenvolvimento da oclusão.

A maloclusão tratada neste trabalho que apresentou resultados satisfatórios, foi baseada na utilização do aparelho removível com mola digital, que segundo Lee BD 1978, devem apresentar um arco vestibular ou labial cuja função é orientar a movimentação vestibular dos incisivos e auxiliar na retenção, além de grampos de retenção posterior e molas digitais posicionadas por palatina dos elementos cruzados (8). 8. Lee BD. Correction of crossbite. Dent Clin North Am. 1978 Oct;22(4): 647-668.

Assim conforme o autor citado contata-se a eficácia e cumprimento do descruzamento do elemento 22, orientando sua vestibularização.

Harison et al., 1993 relata que diagnóstico precoce da mordida cruzada anterior e a sua intercepção são de grande relevância para favorecer o desenvolvimento normal da oclusão, mantendo as condições de saúde periodontal. Tratamentos tardios podem ocasionar situações, tais como: a perda do comprimento do arco, oclusão traumática com conseqüente migração apical do tecido gengival.

Assim sendo observa-se que o tratamento interceptivo não tem por intuito extinguir a necessidade de intervenções futuras, como o relato clínico em do questão que necessitava da ortodontia corretiva, no entanto situações foram evitadas e seguimentos preservados. Monteiro etc. Al, 2003 relata que o tempo de O descruzamento dos elementos envolvidos é previsto entre o período de 6 a 9 meses de uso contínuo desses aparelhos, porém o tempo para o descruzamento observado neste caso clínico foi de 4 meses.

A placa removível com mola digital é, sem dúvida, a melhor opção para a correção da mordida cruzada anterior como no caso apresentado, pois realiza uma força leve e contínua, compatível com a pressão capilar sanguíneo, dentro do ligamento, além de apresentar ótima estética.

No entanto, possui desvantagens pela demanda de período mais longo de tratamento e por ser removível, necessita da cooperação do paciente, fator este alcançado pela colaboração do paciente e seus responsáveis para sucesso do tratamento.

No métodos de tratamento da mordida cruzada anterior dentária utilizados neste artigo, atingiu-se o objetivo de interceptar e corrigir a maloclusão existente, restabelecendo-se a função dos elementos dentários para a evolução normal da oclusão.

5 CONCLUSÃO

De acordo com o caso clínico apresentado, pode-se concluir que a ortodontia interceptiva em fase de dentição mista e maloclusão dentária localizada, é eficiente, oportuna e bem indicada nos pacientes infantis, favorecendo o estabelecimento de uma oclusão satisfatória. Este caso obteve êxito devido a colaboração do paciente, o qual demonstrou alto nível de satisfação com o tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marco Antonio O., QUITÃO, Cátia C. A., CAPELLI JR., Jonas. **Ortodontia: Fundamentos e Aplicações Clínicas**. 1. ed. Ed. Guanabara Koogan, 2008. 226p
- ALMEIDA RR, Daniela GG, Henrique JFC, Almeida MR, Almeida RR. **Ortodontia preventiva e interceptadora: Mito ou Realidade?** Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial. 1999; 4(6):87-108
- CARRILLO AT, Arriaga REV, Aguilar LEM **Dientesfuera de lacavidad oral, unhallazgoinfrecuente**. Rev ADM 2017; 74 (5): 245-251. 2017
- DUGONI, S.A. **Comprehensive mixed dentition treatment**. Am J Orthod Dentofacial Orthop, v.113, n.1, p.75-84, Jan. 1998.
- HENRIQUES, J.F.C.; FREITAS, M.R.; SCAVONE JUNIOR, H. **O ativador conjugado ao aparelho extrabucal, durante o tratamento ortopédicoortodôntico. Descrição do aparelho e relato de um caso clínico**. Ortodontia, v.26, n.1, p.106-16, jan./abr. 1993.
- KACZOR-URBANOWICZ, Karolina; ZADURSKA, Malgorzata; CZOCHOROWSKA, Ewa. **Impacted teeth: an interdisciplinary perspective**. Adv. Clin. Exp. Med. 2016; 25 (3): 575-585.
- MARTORELLI SBF, Lacerda EPM, Andrade FBM, Fonseca FLMA **Impacted canine in orbita: case report**. Ver Gaúch Odontol. 63(3): 270- 275. 2017
- MOYERS, R.E.; RIOLO, M.L. **Tratamento precoce**. In: MOYERS, R.E. Ortodontia. 4.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1991. Cap.15, p.292-368.
- RICHARDSON A. **“Interceptive Orthodontics”** 2nd edition, London. British Dental Journal 1989. 48-50p.
- ROSSI LB, Pizzol KEDC, Boeck EM, Lunardi N, Garbin AJI. **Correção de mordida cruzada anterior funcional com a terapia de pistas diretas planas: relato de caso**. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 2012 Jul,dez 22;321
- SILVA FILHO, Omar Gabriel et al. **Ortodontia Interceptativa: protocolo de tratamento em duas fases**. Editora Artes Medicas Ltda. 2013
- SILVA FILHO, O.G.; OKADA, H.; AIELLO, C.A. **Ortodontia interceptiva: correção precoce de irregularidades na região ântero-superior**. Ortodontia, v.31, n.2, p.113-21, maio/ago. 1998.
- TUNG, A.W.; KIYAK, H.A. **Psychological influences on the timing of orthodontic treatment**. Am J Orthod Dentofacial Orthop, v.113, n.1, p.29-39, Jan. 1998