

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA

EDUARDO DE FARIA MONTEIRO
GUILHERME WESLEY BRUM VITOR

ORIENTADOR: PROF. DR. JOSÉ COLUMBANO NETO

MORDIDA ABERTA ANTERIOR E POSTERIOR
NA INFÂNCIA

Rio de Janeiro

2023.1

EDUARDO DE FARIA MONTEIRO E
GUILHERME WESLEY BRUM VITOR

**MORDIDA ABERTA ANTERIOR E POSTERIOR
NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário São José –
UNISÃOJOSÉ, como requisito obrigatório
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. José Columbano Neto

Rio de Janeiro

2023.1

MORDIDA ABERTA ANTERIOR E POSTERIOR NA INFÂNCIA

ANTERIOR AND POSTERIOR OPEN BITE IN CHILDHOOD

Eduardo de Faria Monteiro; Guilherme Wesley Brum Victor

Graduandos em Odontologia do Centro Universitário São José

Orientador Prof. Dr. José Columbano Neto

Pós-Doutorado em Ortodontia – UFRJ

RESUMO

A mordida aberta anterior e posterior na infância é um tema de grande relevância na sociedade atual levando em consideração o aumento de casos principalmente no Brasil, onde desenvolvemos esse trabalho tendo como objetivo principal informar a sociedade a respeito desse assunto, enfocando a prevenção de hábitos parafuncionais, o diagnóstico precoce, os cuidados necessários que devem ser tomados nesta fase e principalmente o tratamento na infância devido ser auto corrigível.

Palavras-chave: mordida aberta, infância, prevenção, tratamento.

ABSTRACT

The anterior and posterior open bite in childhood is a topic of great cult in today's society taking into account the increase in cases mainly in Brazil, we developed this work with the main objective of informing society about this subject, focusing on the prevention of parafunctional habits, the early diagnosis, the necessary care that must be taken at this stage and especially the treatment in childhood since it is self-correcting.

Keywords: open bite, childhood, prevention, treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
2.1. Definição.....	6
2.2. Classificação.....	7
2.3. Etiologia.....	8
2.4. Diagnóstico.....	12
2.5. Prevenção.....	14
2.6 Tratamento.....	16
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
4. REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

Um dos maiores problemas oclusais verticais, que estão rotineiramente presentes nos pacientes infantis, são as mordidas abertas que a cada dia se tornam mais comum de encontrar. Quando diagnosticado precocemente, pode ser autocorrigível e é de extrema importância que os responsáveis pelas crianças as levem de forma periódica ao dentista para que seja feito um acompanhamento. Um exame clínico para avaliar as estruturas orais para promoção de saúde é recomendável nesta etapa da vida.

A mordida aberta anterior ou posterior é uma maloclusão que afeta os dentes de forma verticalmente, e isso causa falta de contato entre as arcadas dentárias no ato de seu fechamento.

Também pode ser entendido como ausência de contato entre as arcadas dentárias no momento da oclusão, e isso pode acontecer em qualquer uma das dentições.

Salzmann (1943) caracterizou a mordida aberta como a falta de contato oclusal entre os dentes, quando a mandíbula está em posição cêntrica, mostrando uma nítida separação entre os planos oclusais superior e inferior.

Segundo Subtelny & Sakuda (1964) a mordida aberta é um desvio na relação vertical entre as arcadas superior e inferior, com definida ausência de contato na direção vertical entre segmentos opostos dos dentes. Esta ausência pode ocorrer na região anterior, posterior ou em ambas as regiões dos arcos.

Graber (1972) definiu a mordida aberta como a condição onde existem espaços entre as superfícies oclusais ou incisais dos dentes superiores e inferiores, nos segmentos posterior ou anterior, quando a mandíbula está em oclusão habitual ou cêntrica. Moyers (1991) descreve a mordida aberta como a falha de um ou mais dentes em encontrar os antagonistas no arco oposto, já que durante o processo normal de erupção os dentes e o osso alveolar se desenvolvem até o encontro com seus antagonistas. O presente estudo visa abordar assuntos pertinentes a revisão da literatura: mordida aberta anterior e posterior na infância. Sua definição, classificação, etiologias, diagnóstico, prevenção e tratamentos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. DEFINIÇÃO

Como foi exemplificado o termo “mordida aberta” foi usado pela primeira vez por Caravelli em 1842 como uma classificação distinta de maloclusão que pode ser definida de diferentes maneiras. Alguns autores consideram mordida ou tendência de mordida quando a sobremordida é menor que o normal.

A mordida aberta anterior pode ser definida como “a presença de sobreposição vertical negativa entre as margens incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores”. Tem como hábitos comuns incluem-se chupar ou morder chupetas e dedos. Os sinais e sintomas que podem ser encontrados nos pacientes incluem, entre outros: dores de cabeça, zumbido nos ouvidos, dificuldade para mastigar, problemas ao nível da ATM, interferências na fala; respiração bucal. Podemos visualizar um caso de mordida aberta anterior na Figura 1.

Já a mordida aberta posterior pode ser definida quando os dentes anteriores superiores e inferiores se tocam no momento da oclusão, porém os dentes posteriores possui ausência de contato, como podemos ver na Figura 2.



Figura 1: mordida aberta anterior

Fonte: <https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/dentaria/mordida-aberta/>

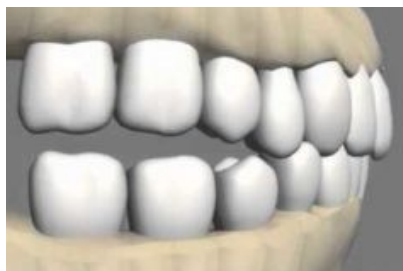


Figura 2: mordida aberta posterior

Fonte: <http://marcodevilla.com.br/mordida-aberta-posterior/>

2.2. CLASSIFICAÇÃO

2.2.1 De acordo com a localização

Hoje podemos classificar essa condição de acordo com a região da arcada afetada. Podendo ainda encontrar mordida aberta anterior e posterior.

A mordida aberta anterior é a mais comum, sendo também, a de maior visibilidade e basicamente se trata de uma arcada com um overbite e overjet acentuado acima da normalidade.

Mordida aberta posterior é quando os dentes posteriores não possuem contato oclusal mesmo a mandíbula estando em posição de repouso. A mordida aberta posterior pode ser causada por dentes posteriores decíduos anquilosados ou por falhas idiopáticas de oclusão.

Mas considerando características anatômicas íntegras e normalidade genética, a principal causa de mordida aberta posterior na infância pode ser por cárie na infância, o que pode levar a exodontia precoce de dentes decíduos.

“A maior causa isolada de maloclusão localizada é, indubitavelmente, a cárie dental. As cáries podem ser responsáveis pela perda precoce de dentes decíduos, inclinação dos dentes permanentes, erupção prematura de dentes permanentes e etc. Quando se fala de perda precoce de dentes decíduos, se refere ao padrão de crescimento da própria criança e não aos padrões populacionais.” (MOYERS, 1991)

2.2.2 De acordo com os tecidos

Os casos mais comuns a serem observados é se é uma mordida aberta exclusiva de tecido neuromuscular ou de tecidos dentários.

Quando hábitos para funcionais exercem influência na postura como posicionamento da língua e respiração bucal que afetam a posição dos elementos dentários.

Quando é classificado somente em relação ao rebordo alveolar e dentes, podemos pensar na possibilidade de algum problema na erupção dos dentes e no crescimento saudável do rebordo alveolar.

Segundo Moyers (1991), existem dois tipos de mordida aberta:

a) Mordida aberta simples; quando todo o problema gira em torno, somente dos dentes e do rebordo alveolar. Sendo possível observar no exame cefalométrico uma normalidade anatômica, contudo alguns dentes perderam esse contato.

b) Mordida aberta complexa; é quando é possível observar no exame cefalométrico uma displasia esquelética vertical.

2.3. ETIOLOGIA

A etiologia dos dentes anteriores abertos é multifacetada, podendo ser associado a hábitos orais deletérios e padrões de crescimento vertical. Pode se observar a predominância dos tipos dentais e alveolares devido a razões ambientais, como maus hábitos de sucção, nutrição, respiração bucal e deglutição atípica, língua de fora e alguns fatores de atuação local como anquilosação dentária e distúrbio de erupção; no tipo ósseo, predominam os fatores genéticos, como modelo de crescimento. Dentre esses fatores etiológicos, que podem ser citados no desenvolvimento de uma mordida aberta podemos citar:

- Hábitos bucais de sucção:

A prática de sucção digital (mostrado na Figura 3) e chupeta (mostrado na Figura 4) é considerada normal, no entanto, sua extensão pode causar maloclusão. Intensidade, duração, frequência, tipo de objetos e/ou órgãos utilizados e a idade de início do hábito são fatores que devem ser considerados para que avalie o impacto das mudanças.

Existem várias hipóteses para explicar a etiologia do hábito de sucção não nutritiva, a clássica teoria psicanalítica de Freud de que a sucção digital é um estímulo às zonas erógenas da boca e dos lábios trazem prazer. Observar recém-nascidos realizando sucção não nutricional sustenta a hipótese de que esse tipo de sucção não está associado a fome, mas ao prazer, não é um hábito, é uma necessidade instintiva. O hábito de chupar o dedo ou chupeta em criança até três anos contém mecanismo de suprimento emocional.

Isso é necessário e não deve ser perturbado. Porém, a persistência do hábito no período inicial uma dentição mista deve ser considerada prejudicial porque os incisivos estão em erupção e hábitos prejudicam o desenvolvimento normal da oclusão e crescimento facial. A sucção digital e a chupeta conferem as características alveolares da MAA, com abertura oclusal limitada a zona de sucção. O uso da chupeta é arredondado, a sucção do dedo causa

inclinação dos incisivos superiores aos incisivos vestibulares e dos incisivos inferiores aos incisivos linguais. A implantação de uma maloclusão não depende apenas da existência do hábito, mas também do padrão de crescimento da face que a criança possui, bem como, a intensidade, frequência e duração que o hábito é praticado. Nesses casos, a autocorreção da mordida aberta anterior pode ser obtida após a remoção do hábito de sucção, desde que outras disfunções secundárias não tenham se instalado.

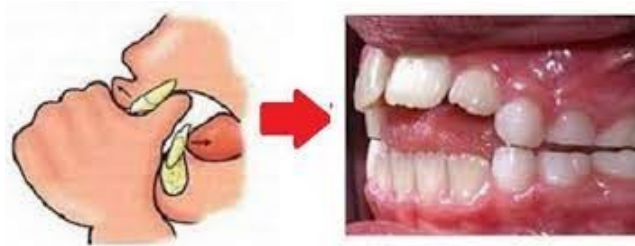


Figura 3: hábito de sucção digital

Fonte: https://www.facebook.com/Dentalisclinic/photos/-suc%C3%A7%C3%A3o-digital-o-h%C3%A1bito-de-suc%C3%A7%C3%A3o-digital-chupar-dedo-ou-chupeta-faz-parte-do-u/1446614578756356/?locale=ar_AR

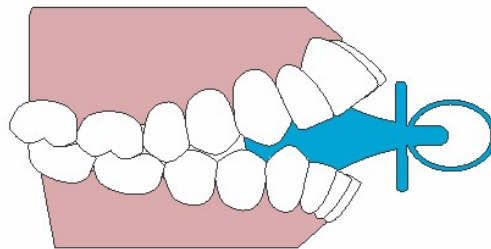


Figura 4: o uso da chupeta e a mordida aberta

Fonte: <https://ortodontista.net/blog/mordida-aberta/>

- Interposição lingual e deglutição atípica

Inserção lingual entre os arcos dentários durante a vocalização, deglutição e repouso, constitui uma disfunção conhecida como a pressão da língua é atípica e está presente em 100% dos casos de mordida aberta anterior.

Segundo Cavalcanti (1999), a deglutição faz parte da fase final da mastigação e início da digestão dos alimentos, representa um conjunto de movimentos inicialmente

voluntários e posteriormente involuntários.

A inserção da língua pode ser classificada como primária, definindo assim um pior prognóstico, por ser a causa primária do desenvolvimento da maloclusão, ou secundária, quando a língua apenas se adapta a mudanças na forma existente causadas por chupar dedos ou chupetas, a protrusão da língua também pode ocorrer nos casos de hipertrofia das tonsilas palatinas.

As amígdalas aumentadas na parte de trás da língua podem causar dor, e a língua eventualmente é projetada para frente e para baixo, inserida entre os dentes da frente. Na mordida aberta as lesões anteriores causadas apenas pelo hábito de colocar a língua para fora são geralmente simétricas, em comparação com aqueles causados por hábitos nocivos. Também é possível abrir e fechar a área anterior causada pelo posicionamento contínuo da frente da língua entre as margens incisais dos incisivos faces linguais dos dentes inferiores e incisivos superiores. Durante a infância, a língua é proporcionalmente maior que a cavidade oral e, portanto, projeta-se além do rebordo alveolar. No crescimento ósseo a mandíbula é maior que a língua durante a infância, então o tamanho da boca varia e adapta-se ao seu tamanho.

Se houver intervenção na língua, não importa a postura ou durante a deglutição e vocalização, o hábito persistirá após correção da maloclusão, com grande influência possibilidade de recidiva da mordida aberta anterior, necessitando de tratamento em fonoaudiologia para terapia de reeducação muscular (Figura 5).



Figura 5: interposição lingual

Fonte: <https://ericasitta.wordpress.com/2012/05/28/formas-de-deglutir-possiveis-atipias-encontradas-nas-avaliacoes/>

- Respiração bucal

A respiração bucal é mais uma causa de mordida aberta anterior e se caracteriza quando a língua não pressiona o palato e a mandíbula é localizada na região mais posterior inferior, permitindo a erupção e extrusão dos dentes posteriores causando aumento da altura facial anterior inferior e da convexidade do perfil, como podemos ver na Figura 6.



Figura 6: respiração bucal

Fonte: <http://lourencoodontologia.com.br/blog/respiracao-bucal-e-saude-bucal/>

- Padrão de crescimento

A hereditariedade é um fator extremamente importante na etiologia da MMA, porque é o gene que controla os padrões de crescimento. Quanto mais vertical o vetor de crescimento, maior a probabilidade de uma propensão a abrir e não fechar os dentes anteriores. Um paciente propenso ao crescimento vertical mostra rotação da mandíbula no sentido horário. Além das características estruturais Björk (1969) definiu, como inclinação do côndilo, curvatura do canal mandibular, rotação horária da mandíbula, ângulo aberto, ramo mandibular curto, divergência entre os planos palato e mandíbula, supererupção dos dentes superiores posteriores, aumento na altura facial anterior e inferior.

- Dentes anquilosados

A mordida aberta posterior resulta da falta de desenvolvimento alveolar vertical podendo ser causada por anquilose, falhas no mecanismo de erupção normal ou interposição lateral da língua. Quando existe anquilose dos molares decíduos, a língua é posicionada lateralmente para selar o espaço da mordida aberta (Moyers, 1991).

A anquilose dentária, é uma anomalia definida como a fusão anatômica do cimento

e/ou dentina com o osso alveolar ocasionando a perda do ligamento periodontal. Com isso, podendo ocorrer em qualquer fase de erupção dos dentes.

Por afetar mais os dentes decíduos é comum, nesses casos, observarmos problemas oclusais.

Não se sabe exatamente o que pode causar estando muito associado a distúrbios metabólicos e traumas mecânicos na fase de desenvolvimento radicular.

- Outros fatores:

A mordida aberta posterior pode ser causada por uma série de fatores. Uma das principais causas é a presença de hábitos orais nocivos, como sucção de dedo, uso prolongado de chupeta ou mamadeira, ou interposição lingual. Esses hábitos podem exercer pressão irregular nos dentes posteriores, interferindo no desenvolvimento adequado da oclusão. Outras causas incluem discrepâncias esqueléticas, como crescimento mandibular excessivo, anomalias dento faciais e perda prematura de dentes posteriores.

Segundo Moyers (1991), a hereditariedade pode ser uma das causas de mordida aberta posterior e anterior, porém, até hoje, se sabe muito pouco sobre a interferência genética nesse quadro.

Mas considerando características anatômicas íntegras e normalidade genética, a principal causa de mordida aberta posterior na infância é por cárie na infância, o que pode levar a exodontia precoce de dentes decíduos.

Quando o dente é perdido antes do momento apropriado o organismo irá realizar um reposicionamento tecidual ósseo, ou seja, mais osso será posicionado na região do dente ausente, o que dificulta a erupção do permanente. Com esse retardo, os dentes ficarão posicionados sem o devido contato.

2.4. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é quando se reúnem dados superficiais e observações informais do paciente; para realizar classificação, busca de dados mais definitivos, como um exame cefalométrico, análise da idade do paciente e construção do plano de tratamento (Moyers).

ANAMNESE E EXAME CLÍNICO

Uma das principais formas de se chegar no diagnóstico é através da anamnese e exame clínico, para depois se avaliar a necessidade de exames complementares.

O dentista ou ortodontista realiza um exame visual da boca da criança para identificar a presença da mordida aberta anterior. Durante o exame, o profissional avalia a posição dos dentes anteriores, a relação entre as arcadas superior e inferior, a presença de hábitos orais prejudiciais (como chupar o dedo ou chupeta), além de observar outros sinais e sintomas relacionados à condição.

Pela anamnese podemos conduzir uma entrevista com o objetivo de mapear a rotina e os hábitos, que o paciente possui, que possa afetar diretamente na sua oclusão. Buscando saber, principalmente pelos pais, se a criança possui algum hábito deletério que se enquadra no quadro clínico de mordida aberta anterior na infância.

Um dos aspectos que se pode observar durante o exame clínico é que tipo de sucção digital o paciente costuma realizar. Se o costume for de introduzir o dedo polegar na boca, normalmente se encontra os incisivos superiores mais vestibularizados, juntamente com uma deformação óssea do palato, no qual esse fica mais estreito, contudo se o hábito deletério estiver diretamente ligado aos indicadores se observa uma vestibularização mais acentuada dos incisivos inferiores do que superiores. Isso caracteriza o hábito de sucção não nutritiva, seja digital ou de chupeta.

RADIOGRAFIA

Exames radiográficos que podem auxiliar diretamente no diagnóstico são:

- Radiografia panorâmica

É um exame de imagem que captura uma visão geral de toda a arcada dentária, mostrando os dentes superiores e inferiores, bem como as estruturas ósseas adjacentes. Na avaliação da mordida aberta anterior, o profissional pode analisar a relação vertical entre os dentes anteriores e identificar possíveis anormalidades estruturais, como a falta de erupção de dentes permanentes.

- Telerradiografia lateral

Nesse tipo de radiografia, a criança é posicionada de perfil, e a imagem é capturada

lateralmente. Esse exame é útil para avaliar a relação entre os maxilares superiores e inferiores, bem como a posição e inclinação dos dentes anteriores. Assim como o posicionamento dos dentes posteriores. O dentista pode medir ângulos e distâncias para avaliar a gravidade da mordida aberta e planejar o tratamento adequado.

- Radiografias periapicais

São radiografias que mostram detalhadamente um ou mais dentes, desde a coroa até a raiz. Podem ser utilizadas para identificar possíveis anomalias estruturais ou problemas de erupção dos dentes anteriores e posteriores que podem contribuir para a mordida aberta.

2.5. PREVENÇÃO

Entende-se que a atenção primária é de suma importância na área da saúde no que diz respeito a prevenção de doenças e é nosso dever como profissionais cirurgiões dentistas alertar a população sobre as medidas preventivas e uma das medidas é orientar aos responsáveis sobre a importância e os benefícios para a saúde bucal do aleitamento materno principalmente nos primeiros 6 meses de vida do Recém-nascido e a necessidade dessa prática para prevenção da maloclusão mordida aberta anterior.

Segundo Kuboyama (2019), o aleitamento materno é importante pois contribui para o crescimento dos ossos e dos músculos, levando à harmonia da face, ao correto posicionamento de dentes e língua, além de auxiliar a respiração e a fala. A sucção que o bebê precisa realizar durante a mamada estimula o desenvolvimento dos ossos maxilares, ajudando na projeção do queixo do bebê para frente, o que representa um ponto muito importante, já que ele nasce posicionado um pouco para trás. “Somado a isso, a criança também desenvolve a respiração pelo nariz e o posicionamento da língua enquanto mama. Esses aspectos auxiliam muito no desenvolvimento de uma fala mais clara”. (KUBOYAMA, 2019)

O aleitamento materno traz inúmeros benefícios para a saúde bucal pois ele ajuda no desenvolvimento dos músculos da face, nas funções de deglutição, respiração, sucção, diminui o risco de cárie, fortalece o sistema imunológico, contribui para o desenvolvimento da ATM dentre outros. A Figura 7 traz uma imagem de aleitamento materno.



Figura 7: a importância do aleitamento materno

Fonte: <https://eloyveraodontom.com.br/2018/08/16/a-importancia-do-aleitamento-materno/>

Outros tipos de medidas preventivas são as orientações que passamos aos responsáveis pela criança para ficarem atentos aos seus filhos e se possível não ofertar a criança chupeta, mamadeira, observar se a criança tem o hábito da sucção digital, da interposição lingual pois tudo isso são hábitos que se não forem abandonados causarão mordida aberta anterior. Existem outros meios de amamentar a criança quando não for possível o aleitamento materno, e uma das formas é dar o leite no copinho com a criança sempre em posição sentada para evitar o risco de broncoaspiração, como mostra a Figura 8. Tudo isso são medidas que são fundamentais e que devem ser rigorosamente explicadas aos responsáveis pela criança para que eles tenham ciência e para que seja colocado em prática todos esses cuidados de promoção de saúde.



Figura 8: leite no copinho

Fonte: <https://cejam.org.br/noticias/quando-e-indicado-que-o-aleitamento-materno-seja-ofertado-no-copo>

2.6. TRATAMENTO

No caso de mordida aberta na infância existem várias formas de se abordar esse quadro clínico. Dentre eles podem ser mencionados:

- Monitoramento

Em alguns casos, especialmente quando a mordida aberta é causada por hábitos orais, como chupar o dedo ou usar chupeta, o profissional pode optar por monitorar a situação antes de intervir. Geralmente, se a criança parar com esses hábitos prejudiciais até os 4-5 anos de idade, a mordida aberta pode corrigir-se espontaneamente. O acompanhamento regular é essencial para avaliar a progressão da condição.

- Terapia comportamental

Podemos ver a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento desse tipo de paciente, pois seus hábitos parafuncionais a levam a esse quadro. O auxílio do psicólogo e do fonoaudiólogo é essencial para o sucesso do tratamento.

- Aparelho ortodôntico

Se a mordida aberta não se corrigir espontaneamente ou for causada por fatores estruturais, pode ser necessário o uso de aparelhos ortodônticos. Os aparelhos podem ajudar a fechar o espaço entre os dentes anteriores e corrigir a posição dos maxilares superior e inferior. O tipo de aparelho utilizado dependerá da idade da criança e da gravidade da mordida aberta, podendo ser fixo ou removível.

A escolha do tipo de aparelho a ser usado dependerá do que o profissional está tentando mover. Se o dentista estiver tentando mover os dentes, apenas, a melhor opção é um aparelho fixo, pois os fios que o conectam realizarão a tração necessária para a mudança de posição. Já no caso de aparelho móvel, ele tem, na maioria dos casos, uma função mais ortopédica do que ortodôntica.

Se o quadro do paciente estiver sendo causado pelo mau posicionamento da língua, é necessário utilizar uma contenção para a língua, com o objetivo de o paciente evitar o contato da língua com os dentes, removendo um dos causadores dessa condição.

- Cirurgia ortognática

Em casos mais graves de mordida aberta, quando há uma discrepância significativa no tamanho ou posição dos maxilares, a cirurgia ortognática pode ser necessária. Esse procedimento é realizado em adolescentes, quando o crescimento facial está completo. A cirurgia reposiciona os maxilares para melhorar a oclusão e corrigir a mordida aberta.

Esse tipo de tratamento é escolhido quando todos os outros métodos de tratamento falharam, pelo fato dos ossos terem amadurecido numa posição não natural, sendo essa a única forma de se corrigir esse quadro.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mordida aberta é uma condição odontológica que pode ter diferentes causas e efeitos na saúde bucal. É caracterizado pela falta de contato entre os dentes superiores e inferiores quando a boca está fechada, deixando um espaço aberto na região. Essa condição pode afetar a função mastigatória, a estética do sorriso e até mesmo a saúde geral do indivíduo.

Existem várias razões para o desenvolvimento da mordida aberta, como o hábito de chupar chupeta e/ou dedo na infância, o uso prolongado de mamadeira, problemas no crescimento dos ossos maxilares, entre outros fatores. É fundamental identificar a causa subjacente para determinar o tratamento mais adequado.

O tratamento da mordida aberta varia de acordo com a gravidade e as causas específicas em cada caso. Em casos leves, podem ser adotadas medidas conservadoras, como a correção de hábitos orais prejudiciais e o uso de aparelhos ortodônticos para alinhar os dentes. Em situações mais graves, pode ser necessária a intervenção cirúrgica para reposicionar os maxilares.

Além do aspecto estético, é importante ressaltar que uma mordida aberta pode causar problemas de saúde a longo prazo. A maloclusão dentária pode levar a um desgaste excessivo dos dentes, dores na mandíbula, disfunção da articulação temporomandibular (ATM) e dificuldades na fala. Portanto, buscar tratamento adequado é essencial para prevenir complicações futuras.

É fundamental consultar um dentista ou ortodontista para avaliar a mordida aberta e indicar o tratamento mais apropriado. Cada caso é único e requer uma abordagem personalizada para obter os melhores resultados. O acompanhamento regular e o comprometimento do paciente também são essenciais para o sucesso do tratamento.

Em suma, a mordida aberta é uma condição que afeta não apenas a estética do sorriso, mas também a função mastigatória e a saúde bucal de um indivíduo. Com o diagnóstico correto e um plano de tratamento adequado, é possível corrigir essa condição e restabelecer a harmonia e o equilíbrio da boca. A busca pelo tratamento oportuno é fundamental para evitar complicações futuras e garantir um sorriso saudável e confiante.

4. REFERÊNCIAS

ARTESE, Alderico; DRUMMOND, Stephanie; NASCIMENTO; Juliana Mendes do; ARTESE, Flavia. **Critérios para o diagnóstico e tratamento estável da mordida aberta anterior**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/BY6KGbZchWbSLL8S4QgBpHt/?lang=pt>> Acesso em: abr. 2023.

BJÖRK, A. Prediction of mandibular growth rotation. **American journal of orthodontics** 1969 Jun;55(6):585-99.

BRUGGERMANN, Rafaela; TOMÉ; Simone Barbieri; TONETTO, André; HEIZEMANN, Gilberto; BURMANN, Paola Flack; BECK, Derliane Glonvezynski dos Santos; RUSCHEL, George Herbert. **Mordida aberta anterior: etiologia e tratamento**. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/229765879.pdf>> Acesso em: mai. 2023.

CAVALCANTI, R.V.A. **Más oclusões x alterações oromiofuncionais** [Monografia]. Rio de Janeiro: : Cefac- Centro de Especializações em Fonoaudiologia Clínica – Motricidade Oral; 1999.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. **Benefícios do aleitamento materno para a saúde bucal**. Disponível: <<https://cro-df.org.br/beneficios-do-aleitamento-materno-para-a-saude-bucal%EF%BF%BC/>> Acesso em: mai. 2023.

DYCK, Claire Van; DEKEYSER, Aline; VANTRICHT, Elie; MANDERS, Eric; GOELEN, Ann; FIEUWS, Steffen; WILLEMS, Guy. **The effect of orofacial myofunctional treatment in children with anterior open bite and tongue dysfunction: a pilot study**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4914902/>> Acesso em: mai. 2023.

FERREIRA. V. Flávio. Avaliação fonoaudiológica. *In: Ortodontia diagnóstico e planejamento clínico*. São Paulo: Artes médicas, 2008. p. 291.
_____. Hábitos em ortodontia. *In: Ortodontia diagnóstico e planejamento clínico*. São Paulo: Artes médicas, 2008. p. 268.

GRABER, T.M. **Orthodontics: Principles and techniques**. 3ed. Philadelphia: W.B Saunders Company, 1972, p.592-96.

GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia; FERREIRA; Jainara Maria Soares; MENEZES, Valdenice Aparecida de. **Prevalência de mordida aberta anterior e protrusão dentária em pré-escolares da cidade do Recife (PE, Brasil)**. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/nSwPsKcCCf8mYtRbWXmRgHP/?lang=pt>> Acesso em: abr. 2023.

JANSON, G. dos R.; MARTINS, D. R.; HENRIQUES, J. F.; MAZZOTTINI, R.; FREITAS, H. de; PEDORARO, R. A. **Bilateral posterior open bite caused by idiopathic eruption failure. Clinical case.** Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2490846/>> Acesso em: mai. 2023.

MACHADO, Daniella Borges; BRIZON, Valéria Silva Cândido; AMBROSANO; Gláucia Maria Bovi. MADUREIRA, Davidson Fróis; GOMES, Viviane Elisângela. OLIVEIRA, Ana Cristina Borges de. **Factors associated with the prevalence of anterior open bite among preschool children: A population-based study in Brazil.** Disponível: <<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/ZdzzWjDTbmkbKzKrH6wksjr/?lang=en>> Acesso em: abr. 2023.

MATSUMOTO, Mirian Aiko Nakane; ROMANO, Fábio Lourenço; FERREIRA, José Tarcísio Lima; VALÉRIO, Rodrigo Alexandre. **Open bite: diagnosis, treatment and stability.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bdj/a/9jGWNV3YgTQNXphZz67BgkC/?lang=en>> Acesso em: abr. 2023.

MOYERS, E. Robert. Crescimento do esqueleto craniofacial. *In*: MOYERS, E. Roberts. **Ortodontia.** Michigan: Guanabara Koogan, 1990. p. 45.

_____. Etiologia da maloclusão. *In*: MOYERS, E. Roberts. **Ortodontia.** Michigan: Guanabara Koogan, 1990. p. 137

_____. Tratamento precoce. *In*: MOYERS, E. Roberts. **Ortodontia.** Michigan: Guanabara Koogan, 1990. p. 359-360.

_____. **Ortodontia.** Michigan: Guanabara Koogan, 1990. p. 420-468.

NEGRI, Amanda Cristina Machado; NETO, Walter José de Souza; FAVRETTO, Carla Oliveira. **Anquiose dentária em molares decíduos: revisão de literatura.** Disponível em: <<https://fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/12/06-ANQUILOSE-DENTA%CC%81RIA-EM-MOLARES-DECI%CC%81DUOS-REVISA%CC%83O-DE-LITERATURA.pdf>> Acesso em: mai. 2023.

PROFFIT, W. R.; VIG, K. W. **Primary failure of eruption: a possible cause of posterior open-bite.** Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6943937/>> Acesso em: mai. 2023.

SAÚDE BEM ESTAR. **Mordida Aberta.** Disponível em: <<https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/dentaria/mordida-aberta/#:~:text=O%20tratamento%20da%20mordida%20aberta,e%20severidade%20da%20mordida%20aberta>> Acesso em: mai. 2023.

SALZMANN, J.A. **Principles of Orthodontics**. Philadelphia: J.B.Lippincott Company, 1943.

SUBTELNY, J.D.; SAKUDA, M. **Open-bite: Diagnosis and treatment**. Am.J.Orthodontics, v.50, n.5, p.337-57, May, 1964.