

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NOS CASOS DE MORDIDA
ABERTA ANTERIOR; revisão de literatura**

**THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN CASES OF ANTERIOR OPEN
BITE; literature review**

Nome do autor

Bianca Cristina Vianna Pontes. Graduanda do Curso de odontologia do Centro
Universitário São José.

Orientador

Titulação Acadêmica: Prof. Me. Diego Tezolin

RESUMO

A mordida aberta anterior é uma condição dentofacial em que não há sobreposição vertical dos dentes anteriores superiores e inferiores quando a mandíbula está fechada, ou seja, é a presença de um trespasse vertical negativo existente entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores. Essa falta de oclusão pode resultar em problemas estéticos e funcionais, afetando a mastigação, a fala e até mesmo a autoestima do paciente. O diagnóstico precoce da mordida aberta anterior é fundamental para um tratamento eficaz. Durante a infância, os pais e os profissionais de saúde devem estar atentos a sinais como hábitos de sucção prolongada, como chupar o dedo ou usar chupeta, respiração bucal, desenvolvimento anormal da arcada dentária e alterações na fala. Exames clínicos e radiográficos realizados por ortodontistas e odontopediatras são essenciais para confirmar o diagnóstico e avaliar a gravidade da condição. Uma vez identificada a mordida aberta anterior, o tratamento precoce pode ser iniciado, e em alguns casos, a maloclusão pode até ser autocorrigida. Geralmente, na maioria dos casos, envolve o uso de aparelhos ortodônticos e ortopédicos funcionais. Além disso, intervenções precoces, como a correção de hábitos deletérios e a terapia miofuncional, podem ser recomendadas para auxiliar no desenvolvimento normal da oclusão e prevenir complicações futuras. O prognóstico irá depender de diversos fatores tais como etiologia, gravidade, idade dos pacientes, entre outros. A detecção e o tratamento precoces da mordida aberta anterior são cruciais para garantir uma correção eficaz e proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: mordida aberta anterior, maloclusão e ortodontia.

ABSTRACT

Anterior open bite is a dentofacial condition in which there is no vertical overlap of the upper and lower front teeth when the jaw is closed, that is, the presence of a negative vertical overjet existing between the incisal edges of the upper and lower front teeth. occlusion can result in aesthetic and functional problems, affecting chewing, speech and even the patient's self-esteem. Early diagnosis of anterior open bite is essential for effective treatment. During childhood, parents and health professionals should be alert to signs such as prolonged sucking habits, such as thumb sucking or using a pacifier, mouth breathing, abnormal development of the dental arch and changes in speech. Clinical and radiographic examinations performed by orthodontists and pediatric dentists are essential to confirm the diagnosis and assess the severity of the condition. Once the anterior open bite is identified, early treatment can be initiated, and in some cases, the malocclusion can even be self-corrected. Generally, in most cases, it involves the use of functional orthodontic and orthopedic appliances. Furthermore, early interventions, such as correction of harmful habits and myofunctional therapy, may be recommended to assist in the normal development of occlusion and prevent future complications. The prognosis will depend on several factors such as etiology, severity, patient age, among others. Early detection and treatment of anterior open bite is crucial to ensure effective correction and provide the patient with a better quality of life.

Keywords: anterior open bite, malocclusion, and orthodontics.

INTRODUÇÃO

A mordida aberta anterior é um tipo de maloclusão muito encontrada nos dias atuais. Ela pode ser classificada de acordo com a localização podendo ser anterior, posterior ou combinada e de acordo com os tecidos envolvidos, podendo ser dentária, esquelética e neuromuscular. Os fatores que levam à mordida aberta anterior são diversos como, má formação esquelética, hábitos deletérios entre outros. O que ocorre é que, muitos pacientes só recorrem a uma ajuda profissional quando a mordida aberta começa a causar prejuízos funcionais, emocionais, alimentares, estéticos e etc. Essa busca tardia pela ajuda profissional se dá devido à falta de conhecimento, por parte do paciente e/ou responsável, de que certos hábitos diários podem levar a mordida aberta. Outro desconhecimento, é sobre a importância de levar a criança à consulta odontopediatra na primeira infância.

A mordida aberta é uma maloclusão descrita por diferentes autores: Moyers (1991) descreve a mordida aberta como a falha de um ou mais dentes ao encontrar os

antagonistas no arco oposto, pois o processo normal de erupção, os dentes e o osso alveolar se desenvolvem até o encontro com seus antagonistas. Graber (1972) descreve 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. É importante destacar que a mordida aberta pode ser classificada em relação à sua localização (anterior, posterior ou mordida aberta unilateral) e em relação à sua natureza (funcional ou esquelética), dependendo das causas subjacentes.

De acordo com Almeida et al. (2003), o acometimento promovido pela mordida aberta depende da faixa etária, grau intelectual, além das características hereditárias do paciente e algumas complicações sistêmicas avaliadas. A mordida aberta é uma condição que pode ocasionar problemas funcionais, estéticos, psicológicos, além de possíveis complicações para a saúde bucal.

Esse tipo de maloclusão engloba uma série de aspectos multifatoriais como fatores genéticos, ambientais, como por exemplo, os hábitos de sucção prolongados: em casos de sucção não nutritiva (chupar o dedo, ou chupeta), em nos casos de sucção nutritiva, como o uso constante da mamadeira (bicos artificiais) ou quando ocorre a respiração bucal. Vale ressaltar que, na maloclusão, há uma combinação entre os componentes envolvidos, como: ossos, músculos, dentes e de tecidos moles.

O diagnóstico precoce da mordida aberta é fundamental para um tratamento eficaz e para evitar complicações futuras. Segundo Graber: o diagnóstico e o tratamento precoces da mordida aberta podem melhorar a função mastigatória, a fala, a estética facial e oferecer benefícios psicológicos para os pacientes. Corrigir a mordida aberta desde cedo pode evitar dificuldades funcionais e emocionais que possam surgir como resultado dessa maloclusão.

O papel do cirurgião dentista é fundamental, para que se tenha um tratamento efetivo e bem sucedido, pois um profissional que domina o conhecimento mordida aberta, além de fazer o diagnóstico precoce correto, ele consegue conduzir o processo, fazendo um plano de tratamento adequado, incluindo a orientação familiar. O papel da família nesse processo também será relatado no presente trabalho, pois nada disso é possível

sem o conhecimento familiar de que é importante levar seus filhos assim que nascem ao cirurgião dentista e depois periodicamente.

Posto isso, é importante ressaltar que, tratar a mordida aberta anterior nos primeiros anos de vida é crucial para minimizar o impacto negativo na função mastigatória, na estética facial e no desenvolvimento psicossocial da criança. Quanto mais atentar-se para a identificação do problema em questão, melhor será o prognóstico. É crucial que os pacientes com mordida aberta sejam diagnosticados precocemente, pois essa condição pode levar a várias complicações bucais e de saúde em longo prazo. (esquelética) o presente trabalho visa ratificar sobre a importância do diagnóstico precoce, Apesar de existir várias classificações para mordida aberta e origem (dental ou pois a maloclusão gera impactos negativos, como excesso de forças aplicadas nos dentes posteriores, e com o tratamento, o paciente além de ficar com a mordida certa, as forças oclusais passam a ficar distribuídas de forma correta, a partir disso, podemos compreender que a correção da mordida aberta anterior traz inúmeros benefícios funcionais, nutricionais e emocionais. Diante do exposto, esta pesquisa traz como questão norteadora: Qual o impacto do diagnóstico precoce da mordida aberta anterior na vida do paciente?

Nessa perspectiva, a presente pesquisa tem como objetivo geral realizar uma revisão de literatura acerca da mordida aberta anterior e a importância do diagnóstico precoce realizado pelo cirurgião dentista. Como objetivo específico serão descritos o impacto da mordida aberta anterior não corrigida na vida do paciente; a importância do cirurgião dentista no diagnóstico precoce da mordida aberta anterior; mostrar que, a mordida aberta dental tratada nos primeiros anos de vida, na dentição decídua, pode ser autocorrigida

O estudo se justifica, pois, vários casos de correção de mordida aberta anterior ainda na dentição decídua, foram autocorrigidas sem precisar lançar mão de aparelhos ortodônticos e ortopédicos funcionais, apenas pela simples eliminação de hábitos deletérios à saúde bucal, como parar de chupar dedo, chupeta, mamadeira. Todavia, vale ressaltar que, esse êxito só ocorre, devido à visita ao cirurgião dentista regularmente ainda na primeira infância, desta forma, fica evidente o quão é importante o cuidado da saúde bucal na atenção primária e a promoção da saúde bucal.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo analítico representado por meio de uma revisão de literatura, dos principais artigos presentes nas fundamentais fontes de buscas existentes.

A seleção de artigos será realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: BIREME, LILACS, MEDLINE, Scielo, dissertações e livros.

Os autores escolhidos para o presente trabalho, servirão como base para a composição das sessões: conceito geral de mordida aberta, impactos da mordida aberta anterior, diagnóstico precoce e capacitação dos profissionais para tal diagnóstico.

Os critérios de inclusão dos artigos da presente revisão serão: artigos que abordem o tema a respeito da importância do diagnóstico precoce da mordida aberta anterior e conseqüentemente as suas implicações positivas para o paciente nos últimos cinco anos, artigos disponíveis na íntegra na língua portuguesa e inglesa.

A análise dos dados será de forma descritiva, sintetizados em um instrumento de coletas de estudos, tendo como base: o assunto do estudo, o título, o ano de publicação, os autores, os objetivos, o delineamento, os resultados e as conclusões. Todas essas informações, contidas no banco de dados, serão analisadas posteriormente.

Além dos artigos advindos da busca de anos anteriores (há cinco anos), serão incluídos artigos encontrados nas referências dos artigos já selecionados, por se tratarem de artigos clássicos ou de importância significativa para o desenvolvimento do assunto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A mordida aberta anterior é um tema vastamente discutido por vários autores referência na odontologia, assim, vale destacar, algumas visões que cada um traz acerca da definição de mordida aberta anterior, seus impactos na saúde bucal, geral e social.

Segundo Lenzi et al.²⁰ (2011), a mordida aberta anterior é designada pela ausência de contato entre os dentes anteriores quando a boca está fechada, deixando um espaço aberto entre os dentes superiores e inferiores na região da frente. Almeida (2013), comenta que a mordida aberta anterior se caracteriza pelo trespasse vertical negativo que ocorre na região anterior, quando os molares estão em oclusão.

Mordida aberta anterior: Mais simples e de fácil visualização, ocorre quando há uma abertura na dimensão vertical entre as bordas incisais dos dentes anteriores da maxila e da mandíbula.

Um dos principais fatores que pode levar à mordida aberta anterior é a pressão excessiva exercida sobre os dentes anteriores durante a infância, geralmente causada por hábitos deletérios, como uso prolongado de chupeta, sucção do dedo polegar ou uso excessivo de mamadeiras. Esses hábitos podem interferir no desenvolvimento correto dos ossos maxilares e dos músculos da face, resultando em uma má oclusão e, conseqüentemente, na mordida aberta anterior.

Para Ferrari et al.¹⁵ (2011), os hábitos deletérios são padrões de contração muscular de natureza complexa, aprendidos e praticados de forma inconsciente, passando até a serem incorporados à personalidade, ou seja, crianças que têm a mordida aberta são tidas como levadas ou travessas.

Os hábitos bucais deletérios correspondem à sucção do polegar, dos lábios, de lápis, chupetas e outros objetos, interposição lingual, deglutição atípica, má postura no sono e na vigília, onicofagia (hábitos de roer unhas) e respiração bucal. Esses hábitos podem provocar deformações nas estruturas bucais devido à quebra do equilíbrio muscular entre os lábios, bochecha, língua e pela presença de obstrução mecânica entre os dentes.

Vasconcelos et. al (2011), sugere que o favorecimento dos hábitos de sucção não nutritiva é consequência da redução do tempo de amamentação e do aumento do mercado de trabalho entre as mulheres em decorrência da modernização e industrialização.

Hanna (1967), destaca que o aleitamento como forma padrão de alimentação é responsável pela movimentação dos músculos mastigatórios e consequentemente no correto estabelecimento da deglutição e da respiração.

Segundo Massuia, (2010), os hábitos bucais fazem parte da vida cotidiana das crianças, enraizados desde a vida intrauterina, o que lhes confere um caráter singular e enternecedor, além de certa normalidade nos primeiros anos de vida. a sucção digital, o uso de mamadeira e de chupeta, os atos de roer as unhas e morder os lábios, a respiração oral e o bruxismo; é considerada normal, porém o prolongamento destes podem resultar em uma má oclusão. Intensidade, duração, frequência, tipo de objeto e/ou órgão utilizado e a idade do início do hábito são os fatores que devem ser considerados para avaliar o impacto das alterações apresentadas na oclusão de uma criança que mantém um ou mais destes hábitos.

Romero et al (2011), realizaram um estudo no qual avaliou-se a associação entre amamentação, padrões de sucção não nutritivos e a prevalência de mordida aberta anterior na dentadura decídua, relacionada a esses hábitos. Para eles o aleitamento materno promove o desenvolvimento adequado das estruturas miofuncionais orais, ou seja, muscular e esquelética, todavia, existe uma relação entre a duração do aleitamento materno e o aumento da prevalência de hábitos de sucção não nutritiva, além da estreita relação entre os hábitos de sucção não nutritivos persistentes e o desenvolvimento de más oclusões.

Essa pesquisa foi realizada com 1.377 crianças da cidade de São Paulo na faixa etária de 3 a 6 anos de idade. Elas foram divididas em 4 grupos (G1, G2, G3 e G4) sendo G1- das crianças não amamentadas, G2, das amamentadas até 6 meses, G3 interrupção entre 6 e 12 meses e G4 amamentadas por mais de 12 meses. O resultado da pesquisa mostrou os seguintes resultados com base na relação amamentação-tempo: crianças do grupo G1-31,9%, do grupo G2- 26,1%, do grupo G3- 22,1% e do grupo G4- 6,2%. O grupo G1 teria significativamente mais chances de apresentar mordida aberta anterior

em comparação com o G4. Com base nessa avaliação, eles chegaram à conclusão de que o aleitamento materno prolongado por 12 meses ou mais foi associado com uma chance de 3,7 vezes menor de apresentar mordida aberta anterior. Em crianças não amamentadas ou amamentadas por pouco tempo adquiriam hábitos de sucção não nutritiva persistente, como chupar chupetas e dedos, aumentando significativamente as chances de desenvolver mordida aberta anterior.

Desta forma, fica evidente que o aleitamento até a idade recomendada pela Organização Mundial da Saúde contribui para um desenvolvimento esquelético e muscular correto, diminuindo as chances do desenvolvimento mordida aberta anterior.

A duração insuficiente do aleitamento natural pode estar associada à presença de hábitos de sucção em crianças, sendo os mais comuns a sucção de chupeta (Foto 1), a onicofagia, a sucção digital (Foto 2) e o ato de morder objetos. Mas, quando a criança interrompe precocemente o hábito de sucção não nutritiva, este não se torna deletério. Portanto, o diagnóstico e o tratamento ortodôntico precoces, juntamente com um tratamento multiprofissional, proporcionam um prognóstico bastante favorável, com menores chances de recidivas.



Foto 1

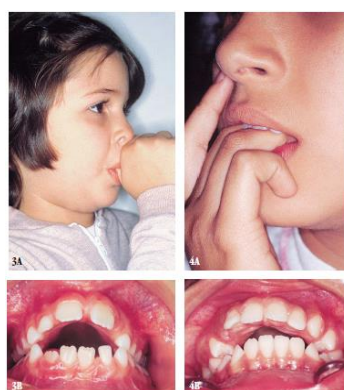


Foto 2

Fotos extraídas do artigo: Mordida aberta anterior, considerações e apresentação de um caso clínico; da revista Dental Press de ortodontia e ortopedia facial, Vol. 3 n. 2. Acesso 20/03/2024.

Anatomicamente a presença do dedo ou chupeta, entre os dentes anteriores, irá provocar as seguintes situações: a vestibuloversão dos incisivos superiores devido à pressão exercida em sua face lingual pela polpa digital do polegar; durante a sucção, a mandíbula tem sua posição postural alterada, ficando entreaberta, permitindo assim uma posição mais inferior da língua, quando isso ocorre, a força exercida pelo músculo bucinador prevalece, causando uma constrição da arcada dentária superior; também ocorre a extrusão dos dentes posteriores devido à ausência de contato antagonista entre eles, causando assim a mordida aberta anterior.

Posto isso, fica claro que o tempo de amamentação interfere diretamente no desenvolvimento de hábitos deletérios à saúde fazendo com que, aumente significativamente as chances de a criança desenvolver mordida aberta anterior. Para Soares todo hábito deletério que perdurar após os três anos de idade ou apresentar alta frequência, será considerado mais deletério e grave, podendo causar maloclusões mais severas.

É importante ressaltar que o hábito deletério poderá provocar uma má oclusão desde que haja uma inter-relação direta de três fatores: duração, frequência e intensidade. De acordo com a Tríade de Graber 1966, a frequência, duração e intensidade desses hábitos tem influência direta no desenvolvimento do aparelho estomatognático, desarmonias das relações dentoalveolares e mau posicionamento dentário, causando maloclusões diversas como a mordida aberta anterior.



Fonte: <https://pt.slideshare.net/MirianGuidi/hbitos-bucais> acessado 15/03/2024.

Além de hábitos deletérios, a mordida aberta anterior está associada também, a fatores genéticos e biológicos. Estudos mostraram que certas características genéticas podem predispor indivíduos a terem essa condição, transmitindo-a de pais para filhos, como presença de problemas de crescimento e desenvolvimento dos ossos maxilares, como o desenvolvimento excessivo da mandíbula ou o crescimento inadequado dos ossos maxilares. Essas alterações no crescimento facial podem resultar em desalinhamentos dentários, incluindo a mordida aberta anterior.

Problemas respiratórios, como a respiração bucal também podem contribuir para o desenvolvimento da mordida aberta anterior. A respiração bucal pode levar a uma posição inadequada da língua, afetando o desenvolvimento ósseo e muscular da face, resultando em uma má oclusão. Segundo Silva (2011), a passagem do ar pelas fossas nasais é um mecanismo fisiológico que proporciona uma função normal do sistema respiratório, quando o ar, passa somente pela boca, deve ser encarado como uma situação patológica.

A respiração bucal (Foto 3) pode ocorrer através da obstrução nasal e a hipertrofia de adenoide (Foto 4) e das tonsilas palatinas(amígdalas) (Foto 5) são as principais causas dessa obstrução. Com isso, o ato de respirar pela boca pode prejudicar o crescimento craniofacial, a fala, a qualidade do sono, entre outros. Para Costa (1999), a respiração bucal além de trazer alterações oclusais, fonoarticulatórias e estomatognáticas, faz com que a língua adquira uma posição incorreta durante a respiração bucal, deixando de cumprir sua função modeladora dos arcos dentários, passando a promover uma má oclusão.



Foto 3

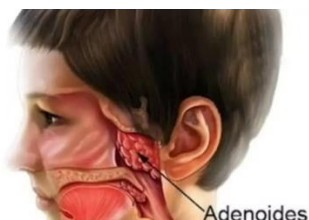


Foto 4



Foto 5

Fotos 3 e 4: Fotos extraídas de: <https://otorrinosandromuniz.com.br/hipertrofia-de-adenoide-em-mogi-das-cruzes>, acesso 23/04/2024.

Foto 5: Fotos extraídas do artigo: Mordida aberta anterior, considerações e apresentação de um caso clínico; da revista Dental Press de ortodontia e ortopedia facial, Vol. 3 n. acesso 20/03/2024.

Consoante Guimarães Júnior et al., 201, o aleitamento artificial, usando bicos artificiais como a mamadeira (foto 6), proporciona o movimento apenas dos músculos bucinadores e orbicular dos lábios, diferentemente do aleitamento materno, que estimula outros músculos, como o temporal, o digástrico, o masseter e os pterigoideos laterais e mediais. Além disso, o ato de sugar o bico de borracha não estimula a protrusão e retrusão da mandíbula, o que é importante para o crescimento mandibular normal (Guimarães Júnior. et al., 2011).



Foto 6

Foto extraída de: <https://sites.usp.br/odontopediatriafo/maus-habitos-bucais/>. acesso 19/04/2024

É importante ressaltar que uma avaliação individualizada deve ser realizada por um profissional de odontologia, como um ortodontista, para determinar os fatores específicos que contribuem para a mordida aberta anterior em cada caso.

O tratamento adequado será baseado na identificação desses fatores causais e pode envolver o uso de aparelhos ortodônticos, terapia de estimulação muscular ou até mesmo intervenções cirúrgicas, dependendo da gravidade do caso.

Há várias causas que corroboram para o surgimento os diversos tipos de mordidas abertas e com isso, os fatores etiológicos devem ser bem investigados, pois determinam o tipo de tratamento ao qual o paciente será submetido. Apesar de

caracterizar uma condição de fácil correção, no que diz respeito à contenção, a recidiva é muito comum (Strang & Thompson, 1950).

DESENVOLVIMENTO

Tratamento

É muito importante o diagnóstico precoce da mordida aberta anterior o mais cedo possível, principalmente quando o paciente ainda está na fase da dentição decídua. Posto isso, para esta fase de dentição decídua (Foto 7), o tratamento envolve um manejo comportamental e reeducação de hábitos que são deletérios à saúde bucal. Assim, eliminar hábitos como chupar chupeta, chupar dedo, roer unhas, morder objetos, tornam altas as chances de autocorreção da mordida aberta anterior.



Foto 7

http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/405/1/LEIDIANE%20DA%20SILVA_TCC.pdf. Acesso 20/03/2024.

Em algumas situações específicas, principalmente quando o paciente já está na dentição mista, os aparelhos fixos ou removíveis são opções de tratamento. Para o tratamento na dentição mista, os autores preconizaram o uso de aparelhos removíveis que interrompam a presença do hábito, como a grade palatina. (Foto 8).



Foto 8

http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/405/1/LEIDIANE%20DA%20SILVA_TCC.pdf. Acesso 25/04/2024

Bionator de Balters fechado (foto 9): é indicado quando mordida aberta anterior causada por interposição lingual e sucção digital ou de chupeta. Ajuda no reposicionamento correto da língua.



Foto 9

<https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/5f63fcc589797907bcb35d551107fed0.pdf>

Bite Block é usado na mordida aberta esquelética inibindo a erupção dentária dos dentes posteriores. Quanto mais cedo usar, mais êxito será o resultado.



Foto 10

<https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/5f63fcc589797907bcb35d551107fed0.pdf>

Tração alta: aplicado nas mordidas abertas esqueléticas, o aparelho extrabucal (AEB) controla a extrusão dos dentes póstero-superiores.



Foto 11

<https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/5f63fcc589797907bcb35d551107fed0.pdf>

Os tratamentos supracitados são mais eficazes quando iniciados o quanto antes, pois quando já no final da dentição mista ou já no período da dentição permanente, o prognóstico não pode ser favorável. Em alguns casos, nos quais as tentativas de tratamento supracitados não obtiveram êxitos, um planejamento cirúrgico deve ser levado em consideração. Posto isso, é importante um acompanhamento com um cirurgião bucomaxilofacial.

Trabalho multidisciplinar.

O tratamento da mordida aberta anterior envolve não só o cirurgião dentista especialista em ortodontia e ortopedia dos maxilares. Com base em estudos já citados, fica evidente que se trata de um trabalho multidisciplinar, pois envolve a família, o cirurgião dentista e outros profissionais da área da saúde.

Assim, quando há um caso de mordida aberta dentoalveolar devido a hábitos deletérios é imprescindível o tratamento em conjunto com um fonoaudiólogo, pois está interessado primeiramente nos ajustes necessários na cavidade oral para a correta fonação, mastigação, deglutição e respiração (SUBTELNY, 1962). A presença do psicólogo também é importante em alguns casos, como o de sucção não nutritiva por questões emocionais e em casos de bullying quando o paciente é um pouco maior.

Agora, quando a mordida aberta é oriunda de uma respiração bucal devido a hipertrofia da adenoide, é fundamental a participação do otorrinolaringologista e fonoaudiólogo; já quando é um caso cirúrgico, requer a participação de um cirurgião dentista bucomaxilofacial. Posto isso, fica evidente que o tratamento necessita de uma equipe bem capacitada que se comuniquem entre si.

A importância da prevenção:

A prevenção para o surgimento da maloclusão é fundamental, com isso, é importante que os pais ou responsáveis sejam orientados, ou sejam, que saibam que a simples eliminação de hábitos deletérios à saúde bucal, pode evitar o desenvolvimento de maloclusão. Porém, essa missão cabe só a um grupo específico, mas aos governantes

oferecendo orientação de saúde bucal na atenção primária e aos profissionais da área da saúde.

O papel do cirurgião-dentista é fundamental nesse processo de diagnóstico pois ele é quem vai identificar os sinais clínicos e exames clínicos que podem estar desencadeando uma má oclusão, e passar os exames necessários para complementação do diagnóstico, para a partir daí elaborar um plano de tratamento e fazer o encaminhamento a outros profissionais, quando necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os artigos publicados e os livros consultados pode-se concluir que a prevenção e o diagnóstico precoce da mordida aberta anterior dentoalveolar podem evitar o desenvolvimento da maloclusão. Autores afirmam que quando o paciente está na dentição decídua e já possui uma maloclusão, esta torna-se auto corrigível, se os hábitos deletérios como chupar chupeta e dedo, forem eliminados.

Outro fator que vem contribuindo para o aumento de crianças com hábitos deletérios é o avanço tecnológico. O mercado de chupetas e mamadeiras vem a cada dia fazendo propagandas persuasivas, oferecendo inúmeras opções de bicos artificiais, dizendo ser ortodônticos, com a promessa de não comprometer a saúde bucal. E com isso, muitas famílias acabam comprando.

A parte biopsicossocial tem que ser levada em conta. O advento da pandemia com a covid-19 deixou muitas consequências emocionais às crianças. Muitos ficaram órfãos ou desenvolveram ansiedade e viram no ato de chupar dedo e/ ou chupeta uma forma de conforto. Desta forma, todas essas variantes contribuem para o aumento da mordida aberta anterior e devem ser levadas em conta na elaboração de um plano de tratamento.

Posto isso, a presente pesquisa mostrou que a mordida aberta anterior é uma maloclusão multifatorial que envolve uma equipe multidisciplinar, que o diagnóstico precoce é fundamental. Mostrou também que acima de tudo, independentemente do tipo de mordida aberta anterior, ela possui tratamento que proporcionando ao paciente um equilíbrio do sistema estomatognático, equilíbrio fonológico, psicológico e nutritivo.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, letícia Zacchi: autocorreção da maloclusão após a remoção de hábitosde sucção não nutritiva- uma revisão sistemática; 70p.; 2021.

ALMEIDA, Renato.; ALMEIDA-PEDRIN, Renata.; ALMEIDA, Marcio.; FERREIRA, Fernando.; PINZAN, Arnaldo.; INSABRALDE, Celina. Displasias verticais: mordida aberta anterior: tratamento e estabilidade, R Dental Press OrtodonOrtop Facial, Maringá, v. 8, n. 4, p.91-119, jul/ago, 2003.

ALMEIDA, M.R. et al, Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. Dental Press J. Orthod, v. 16, n. 4, p. 123-131.

ALMEIDA, R.R. et al, Mordida Aberta Anterior – consideração e apresentação de caso clínico. Dental Press Ortodon Ortop Facial, v. 3, n. 2, p. 17-29.

BONI RC, Veiga MCFA, Almeida RC. Comportamento da mordida aberta anterior, após a remoção do hábit de sucção. J Bras Ortod e Ortop Maxilar. 1997;2(12):35-40.

CAPELOZZA FILHO, L.; DA SILVA FILHO, O.G. Expansão rápida da maxila: Considerações gerais e aplicação clinica. Parte I. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar, vol.2, n.3, p. 88-102. MaioJunho, Bauru, 1997

CASTRO, A. C. de Q.; MACEDO, A. G. de O.; FARIAS, A. C. R.; PEREIRA, H. S. G. MORDIDA ABERTA: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E CONDUTA TERAPÊUTICA. Revista Extensão & Sociedade, [S. l.], v. 1, n. 4, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/1620>. Acesso em: 1 ago. 2023.

COSTA, A.V.R. Respiração Bucal e postura corporal uma relação de causa e efeito [monografia] CEFAC: Centro de especialização em fonoaudiologia clínica, Rio de Janeiro, 1999.

<https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/e378f8a6adb7517c89b60fa2355df6d5.PDF>. Acessado dia 17/02/2024 as 20:40

GRABER, T. M. Orthodontics principles and practice. 3. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1972.

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/60532/000862660.pdf>. Acessado dia 17/02/2024 as 20:15.

MOYERS, R.E. Ortodontia. 4a.ed, Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1991, p. 420-68.

OLIVEIRA, Ana Paula Bueno de. Tratamento da Mordida Aberta Anterior Na Fase de Dentadura Mista. 2015. 78 folhas. Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/405/1/LEIDIANE%20DA%20SILVA_TCC.pdf. Acessado dia 17/02/2024 as 21:18.

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

TERRA,V.H.T.C.; A relação da Fonoaudiologia com a Ortodontia e a Ortopedia Funcional dos Maxilares. Diagnóstico , Planejamento e Condutas Clínicas na Técnica Ortodontica MD3. ed.Santos, 2007; cap. 18, p. 237-259 14 –

TERRA, G,T.; TERRA, V,H,T,C.; DOMINGOS,V,B,T,C.; FERRIELLO, V.;A visão do aluno de odontologia da importância da multidisciplinaridade odontologia- fonoaudiologia nos cursos de odontologia. Rev. Universidade Ibirapuera, São Paulo, n.2 p. 49-53, Jul./Dez. 2011.