



MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

ALICE EBERSOL ÁVILA¹; LAURA KROETZ FANG²; ANDRESSA DA SILVA BARBOZA³; FERNANDA ESTIVALET PESKE⁴; CATIARA TERRA DA COSTA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – aliceebersolavila@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – laurakroetz@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – andressahb@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – fernandapeske@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – catiaraorto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A má oclusão é classificada como o terceiro maior problema de saúde bucal do mundo, depois da cárie dentária e da doença periodontal. Caracterizada como uma alteração no desenvolvimento e/ou crescimento craniofacial, a má oclusão apresenta origem multifatorial desde caráter hereditário, congênito, funcional, nutricional, ambiental, socioeconômico, educacionais e pode interferir em aspectos estéticos e sociais de crianças e adultos que a acometem (SOUSA et al., 2014; CRUZ et al., 2019).

Os principais fatores etiológicos da má oclusão na dentição decídua e mista são os hábitos deletérios tais como, sucção de chupeta e dedos (BELITZ et al., 2022). Com o diagnóstico precoce é possível identificar variáveis graus de severidade, que consequentemente irão receber tratamentos diferenciados. O tratamento precoce das oclusões favorece o correto crescimento e desenvolvimento craniofacial (DA SILVA FILHO; GARIB; LARA, 2015).

Nesse sentido, entre os tipos de oclusões destaca-se a mordida cruzada posterior (MCP), sendo um dos tipos de má oclusão mais encontrada nas dentições decídua e mista, apresentando uma prevalência de 7 a 23% (CRUZ et al., 2019). A MCP é definida como uma relação anormal vestíbulo-lingual da maxila ou mandíbula (envolvendo um ou mais dentes) quando os arcos dentários estão em relação cêntrica e pode ser uni ou bilateral (LOCKS et al., 2015).

A MCP pode produzir modificações na simetria mandibular, nos músculos mastigatórios, alteração na deglutição e na força de mordida. Ainda, alguns estudos relatam a mordida cruzada posterior relacionada à presença de hábitos orais deletérios, distúrbios miofuncionais orofaciais e à respiração bucal (IODICE et al., 2016; GODOY; GODOY-BEZERRA; ROSENBLATT, 2011).

Com base no exposto, e devido a sua importância para a sociedade, o objetivo do presente estudo foi proporcionar aos participantes do projeto “Projeto Construindo a Excelência na Ortodontia Atual” uma discussão acerca do tema “mordida cruzada posterior” e suas consequências a curto e longo prazo.

2. METODOLOGIA

Este projeto consiste em um grupo de estudos formado por alunos do curso de graduação e pós-graduação em Odontologia, e visa aproximar os estudantes de assuntos relacionados a Ortodontia.

Participam desse projeto também professores colaboradores e uma professora coordenadora que faz a curadoria do material utilizado para os estudos. Durante a pandemia de COVID-19 e após período pandêmico seguimos com encontros síncronos, porém o material de estudo é trabalhado de forma

assíncrona e as discussões acontecem virtualmente na plataforma WebConf fornecida~~o~~ pela Universidade Federal de Pelotas. O presente estudo foi desenvolvido através de discussões baseadas em palestras, documentos e artigos científicos acerca do tema. Uma busca foi realizada nas bases de dados Pubmed e Google Scholar até o dia 02 de agosto de 2022 através do uso das palavras “mordida cruzada posterior”, “ortodontia” e seus respectivos correspondentes em português e inglês.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos Epidemiológicos

A ~~má~~ oclusão pode ser considerada um problema de saúde pública devido à sua taxa de prevalência e necessidade de tratamento, bem como ao impacto psicossocial que pode acometer os pacientes. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) não atende os problemas de oclusão de fato, deixando a população desamparada (SOUSA et al., 2014).

Aspectos Etiológicos

É essencial para o sucesso do tratamento ortodôntico o conhecimento da etiologia da MCP, visto que a eliminação da causa é uma condição importante para a correção da mordida. Os hábitos de sucção não nutritivos são os principais fatores etiológicos envolvidos na presença de MCP (BELITZ et al., 2022). A ncp-também está associada a fatores como características hereditárias, hábitos de sucção, padrão respiratório bucal, interposição lingual, hipertrofia de adenoides, bruxismo e interposição lingual. Sendo que os hábitos deletérios apresentam padrões conscientes e posterior inconscientes de contração muscular. Esses padrões prejudicam o desenvolvimento ósseo e dentário ideal, comprometendo a harmonia fisiológica ~~sistema~~ estomatognático (SOUTO-SOUZA et al., 2020).

Deste modo, o cirurgião-dentista deve estar atento e reconhecer os fatores etiológicos, a fim de estabelecer uma terapia para eliminá-los e, assim, evitar que a má oclusão seja transferida para a dentição permanente e cirurgias invasivas tais como a ortognática sejam necessárias.

Diagnóstico

O diagnóstico precoce da MCP no período da dentadura decídua é de extrema importância, visto que ela pode ser transferida para os dentes permanentes. Na anamnese é essencial investigar a presença de hábitos deletérios, avaliar se o paciente é respirador bucal, analisar possíveis traumas e como é sua fonação. Durante o exame clínico deve-se averiguar a ausência de elementos dentários, especialmente em região posterior, bem como possíveis inclinações axiais nesses dentes. É importante também avaliar a presença de assimetrias facial, apinhamentos, analisar a profundidade e largura do palato e a inclinação do plano oclusal (STAHL et al., 2007; CRUZ et al., 2019).

Estudos demonstram que a interrupção dos hábitos deletérios a partir dos 3 anos de idade apresentam um melhor prognóstico, uma vez que as alterações promovidas nessa idade são suficientes para corrigir as modificações oclusais (BATISTA; SANTOS 2016; BELITZ et al., 2022). A MCP corrigida precocemente, favorece o desenvolvimento ideal da dentição permanente. Sendo essencial um plano de tratamento bem estabelecido envolvendo disjunção quando a mordida cruzada for esquelética e expansão da arcada superior quando dentária (DA SILVA FILHO; GARIB; LARA, 2015).

Tratamento

O tratamento consiste na correção das discrepâncias esqueléticas, dentoalveolares musculares com a finalidade de preparar um melhor ambiente esquelético facial para a acomodação dos dentes permanentes. O tratamento da MCP deve ser realizado com o uso de aparelhos ortodônticos que sejam capazes de promover uma expansão bilateral do arco maxilar dental e/ou disjunção com finalidade de expandir o palato, quando esta tiver indicação (DA SILVA FILHO; GARI; LARA, 2015).

A MCP não se corrige de maneira natural, logo, ela deve ser tratada assim que for diagnosticada (CRUZ et al., 2019). Quando não tratada ela pode provocar desgaste oclusal nos dentes, levar ao desenvolvimento de problemas periodontais devido ao trauma oclusal e interferir no correto desenvolvimento dos arcos dentários. Além disso, em casos de mordida cruzada posterior funcionais, podem apresentar um desvio lateral da mandíbula ou alteração da posição condilar (BATISTA; SOUSA, 2016; SOUTO-SOUZA et al., 2020).

Para estabelecer um correto plano de tratamento para a MCP, no diagnóstico deve-se investigar a causa da má oclusão, se ela desenvolveu devido a problemas envolvendo os tecidos dentários, seja ele a presença de contatos prematuros ou um problema de desenvolvimento crânio-facial apresentando displasia esquelética (GODOY; GODOY-BEZERRA; ROSENBLATT, 2011). As opções terapêuticas de escolha para MCP dentoalveolar são os aparelhos expansores (placas) e quadrihelice (expansão lenta), enquanto para MCP esquelética, cujas bases ósseas estão envolvidas, os disjuntores Haas, Hyrax e McNamara são boas alternativas de tratamento. Na dentição permanente, nem todos os casos são passíveis de tratamento clínico, necessitando de cirurgia ortognática. (CRUZ et al., 2019). Deste modo, o tratamento precoce torna-se a melhor alternativa de sucesso para promover a correção da mordida.

4. CONCLUSÕES

Com base nos achados da presente revisão pode se concluir que a prevalência de mordida cruzada posterior é alta e está associada à presença de hábitos deletérios, podendo também ser causada pelo desenvolvimento maxilar ou mandibular anormal, resultando em uma mordida desequilibrada. Logo, o diagnóstico e tratamento precoce da mordida cruzada posterior é fundamental para a obtenção de sucesso da conduta terapêutica de escolha.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, E.R.; SANTOS, D.C.L. Mordida cruzada posterior em dentição mista. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.29, n.1, p.66-74, 2016.

BELITZ, G.S.; FURLAN, L.J.; KNORST, J.K.; BERWIG, L.C.; ARDENGHI, T.M.; FERRAZZO, V.A.; MARQUEZAN, M. Association between malocclusion in the mixed dentition with breastfeeding and past nonnutritive sucking habits in school-age children. **The Angle Orthodontist**, v.92, n.5, p.669-676, 2022.

CRUZ, J.H.D.A.; SOUZA, E.R.L.D.; SOUSA, L.X.D.; OLIVEIRA, B.F.D.; GUÊNES, G.M.T.; MACENA, M.C.B. Mordida cruzada posterior: um enfoque à epidemiologia, etiologia, diagnóstico e tratamento. **Archives Health Investation**, p.157-163, 2019.

DA SILVA FILHO, O.G.; GARIB, D.G.; LARA, T. S. **Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases**. Artes Médicas Editora, 2015.

GODOY, F.; GODOY-BEZERRA, J.; ROSENBLATT, A. Treatment of posterior crossbite comparing 2 appliances: a community-based trial. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v.139, n.1, p.e45-e52, 2011.

IODICE, G.; DANZI, G.; CIMINO, R.; PADUANO, S.; MICHELOTTI, A. Association between posterior crossbite, skeletal, and muscle asymmetry: a systematic review. **European Journal of Orthodontics**, v.38, n.6, p.638-651, 2016.

LOCKS, A.; WEISSHEIMER, A.; RITTER, D.E.; RIBEIRO, G.L.U.; MENEZES, L.M.D.; DERECH, C.D.A.; ROCHA, R. Mordida cruzada posterior: uma classificação mais didática. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v.13, p.146-158, 2015.

SILVA FILHO, O.G.D.; SILVA, P.R.B.; REGO, M.V.N.N.D.; CAPELOZZA FILHO, L. Epidemiologia da mordida cruzada posterior na dentadura decídua. **Revista Ibero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê**, v.6, n.29, 2010.

SOUSA, R.V.; CLEMENTINO, M.A.; GOMES, M.C.; MARTINS, C.C.; GRAVILLE-GARCIA, A.F.; PAIVA, S.M. Malocclusion and quality of life in Brazilian preschoolers. **European Journal of Oral Sciences**, v.122, n.3, p.223-229, 2014.

SOUTO-SOUZA, D.; SOARES, M.E.C.; PRIMO-MIRANDA, E.F.; PEREIRA, L.J.; RAMOS-JORGE, M.L.; RAMOS-JORGE, J. The influence of malocclusion, sucking habits and dental caries in the masticatory function of preschool children. **Brazilian Oral Research**, v.34, 2020.

STAHL, F.; GRABOWSKI, R.; GAEBEL, M.; KUNDT, G. Relationship between occlusal findings and orofacial myofunctional status in primary and mixed dentition. **Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie**, v.68, n.2, p.74-90, 2007.