

MORDIDA CRUZADA DENTÁRIA ANTERIOR NA DENTIÇÃO MISTA: RELATO DE CASO

LEONARDO COSTA E SILVA¹; ANA PAULA SANTANA GARCIA²; EDUARDA HEIDMANN³; THALIA ROSA DO NASCIMENTO⁴; KAIENA PALOMA SCHIERHOLT⁵; CATIARA TERRA DA COSTA⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – dentistaamigo13@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – anagarciaap@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas) – eduardanheidmann@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas) – thaliarnascimento@gmail.com)*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – kaienaschierholt@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – catiaraorto@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A mordida cruzada anterior (MCA) é uma alteração dentária e oclusal comumente observada em pacientes pediátricos, sendo caracterizada pela inversão do posicionamento dos dentes anteriores superiores e inferiores, o que pode levar a um contato prematuro entre os dentes (BORRIE; BEARN, 2011). O diagnóstico precoce desta condição é essencial para evitar complicações mais severas, como a retração gengival nos dentes antagonistas, mobilidade e desgaste dentário (JACOBS, 1989).

A prevalência da MCA, segundo o Ministério da Saúde, em levantamento epidemiológico publicado pelo SB Brasil de 2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), é de 3,0%, sem variação significativa entre as regiões do país.

A correta identificação da etiologia da mordida cruzada anterior, seja ela de origem esquelética ou dentária, orienta a escolha do tipo de aparelho e da abordagem terapêutica mais indicada. Exames clínicos detalhados, radiografias e modelos de estudo são fundamentais para garantir uma avaliação completa e o delineamento de um plano de tratamento personalizado (MOYERS, 1991). O diagnóstico preciso é a base para um planejamento de tratamento eficaz.

Sendo assim, este trabalho visa apresentar e analisar um caso clínico de mordida cruzada anterior dentária em paciente pediátrico, atendido na Unidade de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho tem como metodologia um relato de caso, de uma paciente atendida na Faculdade de Odontologia-UFPel.

Paciente M. F., do sexo feminino, melanoderma, 10 anos de idade, apresenta oclusão classe I, com mordida cruzada dentária anterior entre o incisivo central superior direito (11) e o incisivo central inferior direito (41), conforme verifica-se na fotografia extrabucal inicial (**FIG. 1**). Diante do exame clínico, constatou-se a retração gengival especificamente no dente 41, concluindo-se, que tal característica clínica surgiu como consequência da interferência persistente da mordida cruzada dentária da região (**FIG. 2**).

Para o tratamento foi confeccionado um aparelho ortodôntico removível com grampos de retenção Adams nos molares e circunferenciais nos caninos, e uma

mola nos dentes anteriores para promover a vestibularização do incisivo central superior cruzado (**FIG. 3**).

O tratamento foi realizado ao longo de cinco meses, com consultas periódicas para ativação do aparelho e monitoramento do progresso do caso. Ao término desse período, constatou-se sucesso clínico, com a eliminação da interferência dentária e melhora da retração gengival previamente observada (**FIG. 4**). A figura 5 demonstra o lindo e funcional sorriso da paciente ao final do tratamento.



Fig.1: Foto extrabucal inicial.



Fig.2: Foto intrabucal inicial, evidenciando a retração gengival.



Fig.3: Aparelho ortodôntico removível utilizado no tratamento da paciente.



Fig.4: Foto intrabucal final.



Fig.5: Foto extrabucal final.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etiologia da MCA dentária, diferentemente da MCA esquelética, está associada a um desvio de irrupção do dente permanente, geralmente causado pela retenção prolongada do dente decíduo antecessor, o que pode ter relação com traumatismo dentário, hereditariedade, alterações pulparas (MOYERS, 1991). No caso apresentado, a família não soube relatar a existência de traumatismo dentário, mas comentou sobre a presença de cárie no dente decíduo.

O tratamento da mordida cruzada anterior dentária varia significativamente conforme o período de dentição em que o paciente se encontra. Em pacientes na dentição mista, o tratamento pode ser mais rápido e eficaz devido à maior plasticidade óssea. Em pacientes com dentição permanente, a intervenção pode exigir mais tempo e técnicas mais invasivas para corrigir a maloclusão (BORRIE; BEARN, 2011). Esta informação está de acordo com o caso clínico apresentado,

pois em cinco meses de tratamento somente, o sorriso da paciente estava ortodonticamente ajustado, justificando a intervenção precoce.

O protocolo para atendimentos em paciente que necessitam de tratamento ortodôntico, dita que, primeiramente, deve-se suprir as demandas de saúde bucal que o paciente venha a apresentar, para só então, após o paciente estar com um meio bucal adequado, realizar os tratamentos que condizem com a Ortodontia (MOYERS, 1991), porém, neste caso específico, optou-se por inverter a sequência habitual e realizar primeiramente a intervenção ortodôntica. O fator decisivo para essa escolha foi a retração gengival no incisivo inferior, causada principalmente pelo impacto do incisivo superior, que comprometia a saúde periodontal da paciente. Após iniciada a correção ortodôntica, o tratamento clínico prosseguiu e foi concluído.

O aparelho ortodôntico utilizado para correção deste caso foi o removível com mola digital, por se tratar de paciente na dentição mista, colaborador e motivado, por apresentar baixo custo e fácil higienização, embora existam muitas opções de aparelhos para a mesma finalidade (BORRIE; BEARN, 2011).

Os resultados obtidos ao longo do tratamento demonstraram uma melhora significativa, com a oclusão regularizada, estabilizada e a retração gengival do incisivo inferior em regressão. Assim, o objetivo maior do tratamento ortodôntico para a paciente foi alcançado, com a recuperação da saúde periodontal e o sucesso clínico e estético atingido.

4. CONCLUSÕES

A MCA é uma condição que pode e deve ser tratada com Ortodontia Interceptativa, em crianças na dentição mista, pois além de recuperar a estética e restabelecer a saúde periodontal, também contribui para a melhora da autoestima dos pacientes pediátricos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JACOBS, S. G. Teeth in cross-bite: the role of removable appliances. *Australian Dental Journal*, v. 34, n. 1, p. 20–28, fev. 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde.

BORRIE, F.; BEARN, D. Early correction of anterior crossbites: a systematic review. *Journal of Orthodontics*, v. 38, n. 3, p. 175–184, set. 2011.

MOYERS, R.E. *Ortodontia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

VILELLA, O. DE V. O desenvolvimento da Ortodontia no Brasil e no mundo. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 12, p. 131–156, 1 dez. 2007.