

## Introdução

- A mordida aberta anterior pode ser definida como a presença de uma dimensão vertical negativa entre os bordos incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores.
- A incidência das mordidas abertas diminui com o aumento da idade, apresentando uma alta prevalência na fase pré-pubertal, uma correção espontânea em 80% dos casos na fase pubertal, sendo que na fase pós-pubertal são mais prevalentes as mordidas abertas esqueléticas.
- Na má-oclusão de mordida aberta estão implicadas alterações dentárias, esqueléticas, respiratórias, neurológicas, estéticas e funcionais.
- Devido à sua etiologia multifatorial, à dificuldade biomecânica e à elevada tendência de recidiva, o seu tratamento torna-se complexo.
- Dependendo da etiologia, da gravidade e da idade do paciente, o tipo de tratamento pode ser variável.
- A estabilidade pode ser comprometida pela influência dos hábitos, pelo que o controlo dos mesmos é necessário para evitar a recidiva.

## Descrição do caso clínico

- ✓ Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade
- ✓ Dolicofacial
- ✓ Respiração bucal
- ✓ Deglutição atípica com pressão lingual simples
- ✓ Mordida aberta anterior (overbite -3mm)
- ✓ Mordida cruzada posterior associada a endognatia maxilar
- ✓ Classe II de Angle
- ✓ Relação basal intermaxilar sagital de Classe II (<ANB=5°)
- ✓ Relação basal intermaxilar vertical hiperdivergente (NL-ML=43°)
- ✓ Inclinação posterior da mandíbula em relação à porção anterior da base do crânio (ML-NSL=52°)
- ✓ Ângulo goniaco aumentado (Me-tGo-Ar=138°)

## Caso clínico



Fig. 1 - Fotografias extra-orais, Teleradiografia de Perfil da Face e Fotografias intra-orais da situação inicial, aos 9 anos de idade. Verifica-se má oclusão no plano transversal, antero-posterior e vertical.



Fig. 4 - Aos 13 anos, iniciou-se aparatologia fixa superior e inferior, juntamente com um arco transpalatino do tipo Goshgarian, associado a terapia miofuncional com um terapeuta da fala.



Fig. 5 - Por falta de colaboração da doente com a terapia miofuncional, foi colocada uma grelha lingual fixa. Recorrendo ao aparelho funcional fixo Forsus® foi corrigida a Classe II esquelética.

A doente foi acompanhada em consultas de Otorrinolaringologia, tendo sido submetida a cirurgia para correção de desvio do septo nasal aos 18 anos.



Fig. 2 - Inicia tratamento com aparelho removível expansor maxilar e barra lingual para manutenção de espaço no 3º quadrante e recuperação de espaço no 4º quadrante, por ativação da barra.

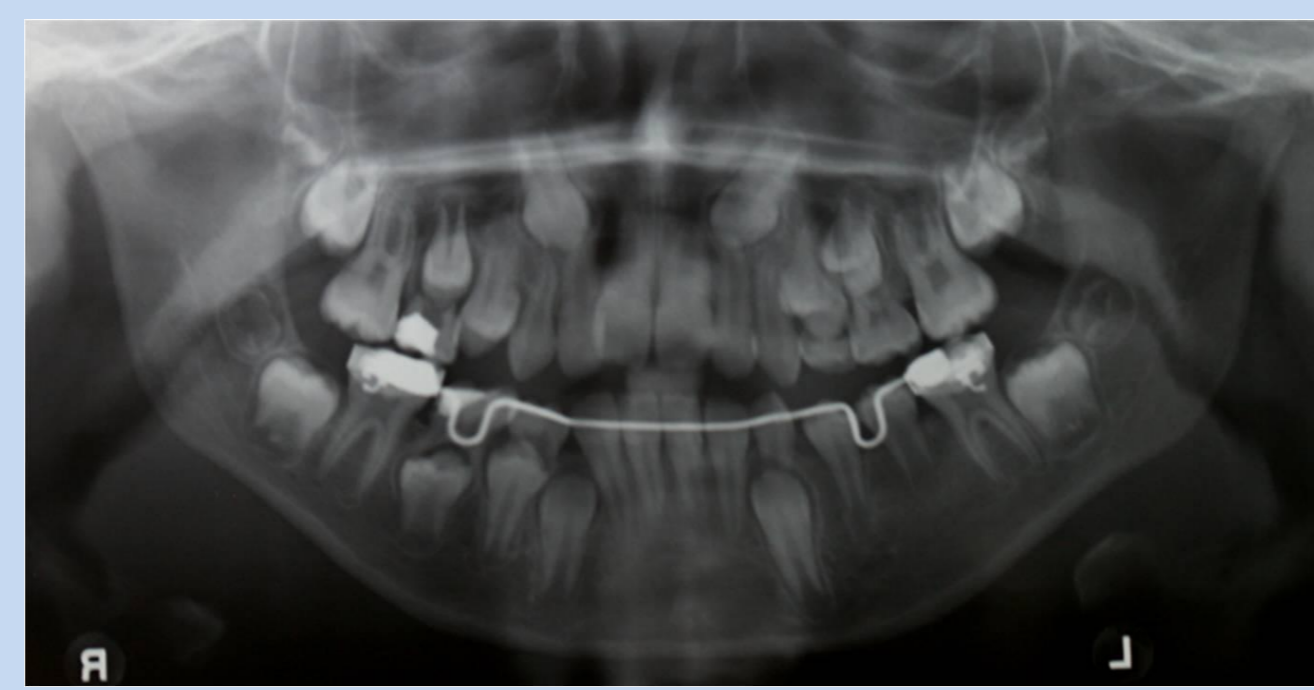


Fig. 6 - O tratamento ortodôntico foi concluído com sucesso aos 16 anos e após remoção da aparatologia fixa foi efetuada contenção fixa inferior e removível superior, tipo Essix®, por forma a prolongar por 4 meses o uso da grelha lingual fixa.

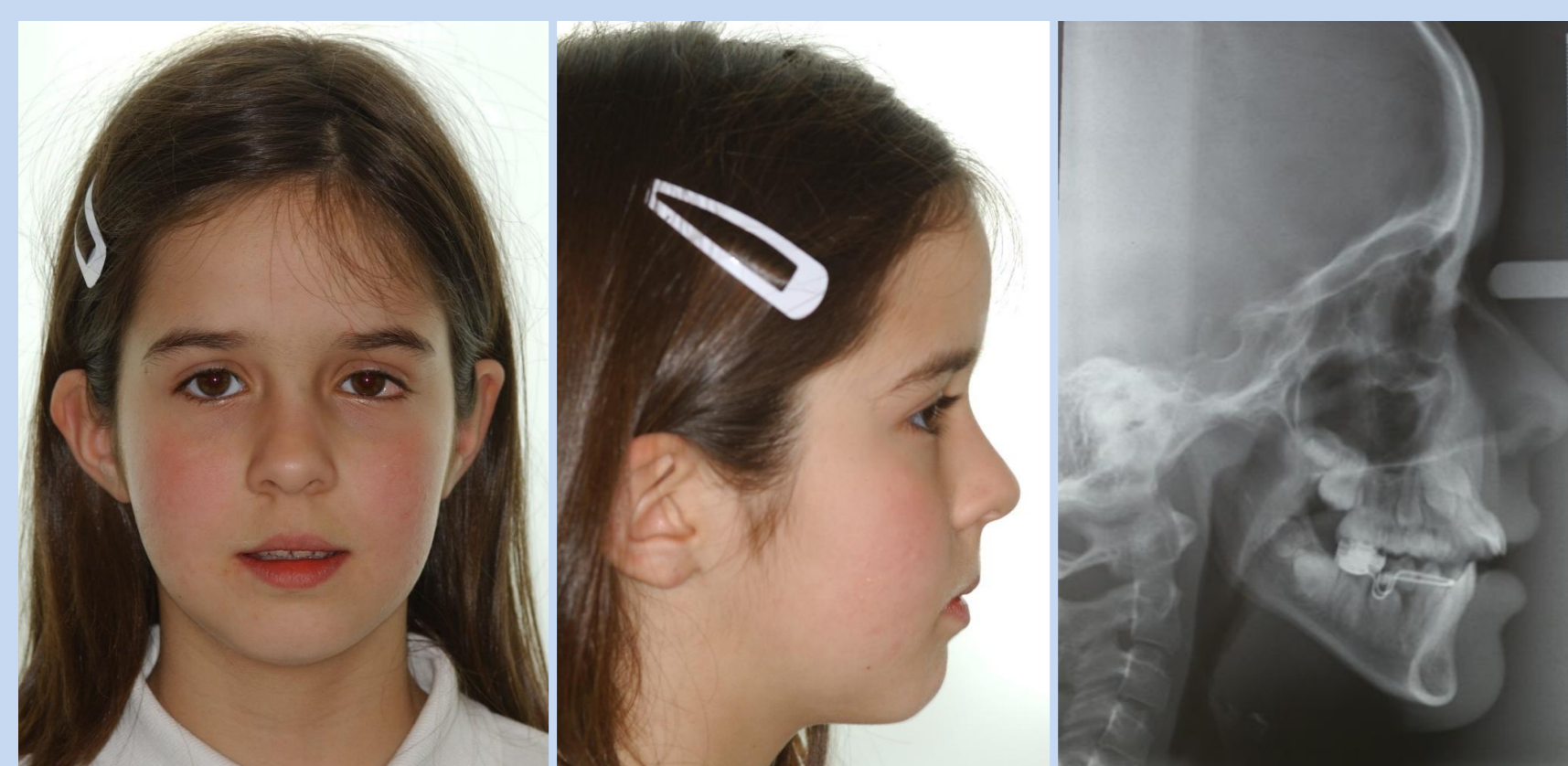
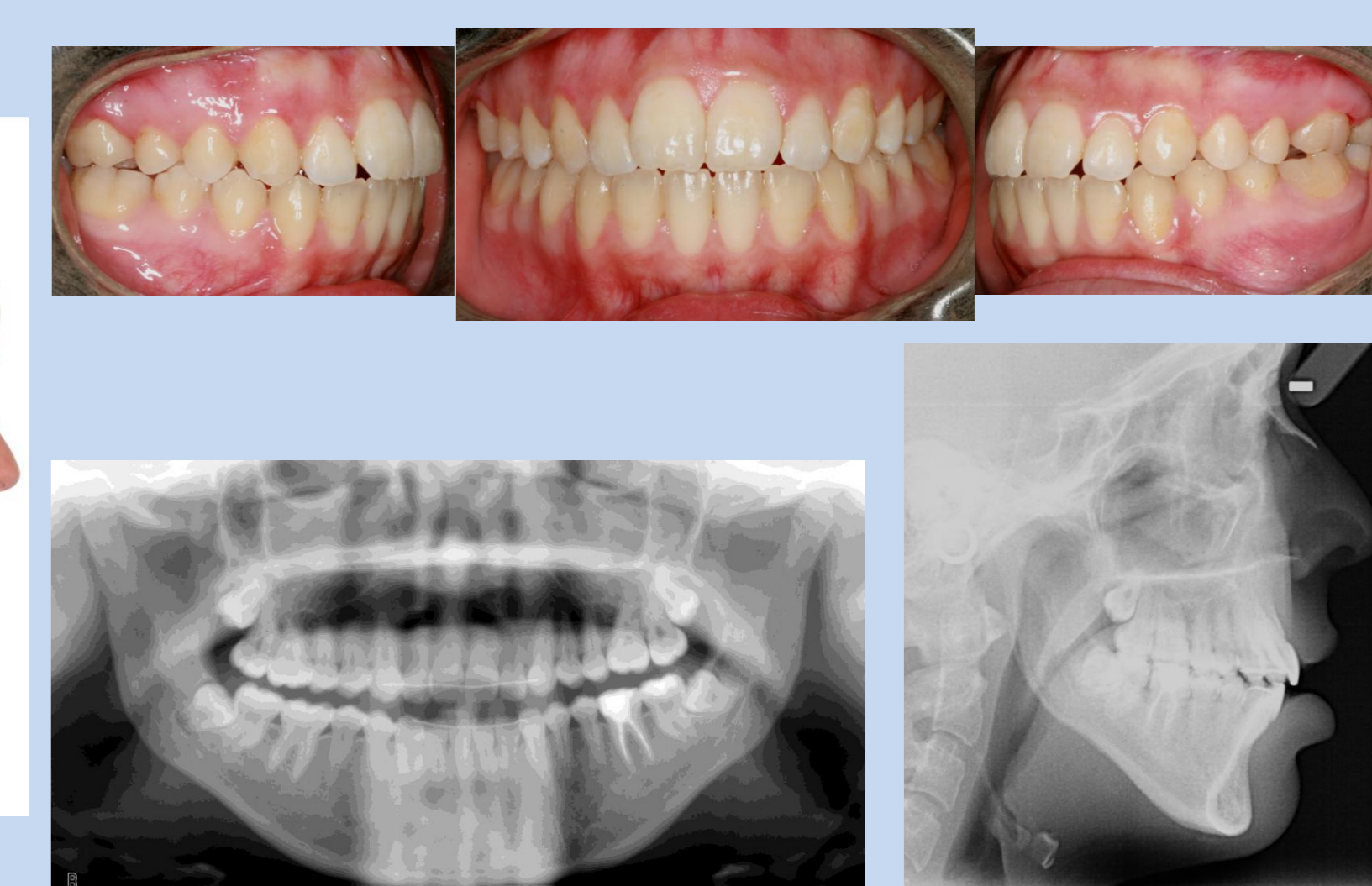


Fig. 3 - Fotografias extra-orais, Teleradiografia de Perfil da Face e Fotografias intra-orais aos 11 anos de idade. Verifica-se, por falta de colaboração da doente no uso do aparelho removível expansor maxilar, incompleta resolução do problema transversal e persistência da mordida aberta anterior.



Fig. 7 - Follow-up de 1 ano, aos 17 anos, com acompanhamento de terapia miofuncional e contenção fixa superior e inferior. Verifica-se a estabilidade do tratamento e a melhoria da relação oclusal com o assentamento.



## Discussão

- A idade em que se intervém neste tipo de má-oclusão é crítica na determinação do tipo de tratamento necessário.
- Dado que a etiologia da mordida aberta está relacionada com um padrão de crescimento desfavorável, com a postura e função lingual, hábitos deletérios e obstruções da via aérea, é favorável uma abordagem durante os períodos de dentição decídua ou mista.
- A falha na correção postural da língua após tratamento ortodôntico e/ou tratamento cirúrgico pode ser a causa primária de recidiva da mordida aberta anterior. Uma contenção prolongada com retentores removíveis ou fixos é aconselhada e necessária na maioria dos casos.
- A Terapia Miofuncional associada ao tratamento ortodôntico diminui a probabilidade de recidiva.
- No caso apresentado, apesar da grande tendência a rotação posterior mandibular já identificada aos 9 anos de idade, no final do tratamento a inclinação posterior da mandíbula em relação à porção anterior da base do crânio manteve-se estável (ML-NSL=52°).
- O tratamento ortodôntico permitiu a correção da má-oclusão tendo-se verificado estabilidade do tratamento após 1 ano de contenção.

## Conclusões

- A mordida aberta anterior deve ser corrigida o mais precocemente possível, proporcionando uma terapêutica mais simples e um prognóstico mais favorável.
- É necessária uma abordagem multidisciplinar (ortodontia, otorrinolaringologia, terapia da fala) para que o tratamento seja efetivo e estável, não sendo suficiente apenas a correção do problema morfológico.

