



INTRODUÇÃO

As mordidas cruzadas são definidas como qualquer relação vestibulo-lingual anormal entre um ou mais dentes maxilares com um ou mais dentes mandibulares. Estas podem ter uma etiologia esquelética, dentária e/ou funcional (1, 2, 9, 11). Nas mordidas cruzadas funcionais existe uma discrepância entre a oclusão em máxima intercuspidação e em relação cêntrica, devido a uma interferência dentária (1, 2, 4, 7, 10). A mordida cruzada posterior unilateral com desvio funcional da mandíbula, em direção ao lado da mordida cruzada é a mais comum (1, 2, 5, 9). O objectivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de correcção de mordida cruzada posterior unilateral esquerda, mordida cruzada do dente 21 e classe III esquelética, recorrendo à disjunção maxilar e à aparatologia fixa.

DESCRIÇÃO CASO CLÍNICO

História Clínica

Doente do género masculino, oito anos;
 Motivo da consulta “tenho um dente ao contrário e não mordo bem à esquerda” SIC.

Análise Clínica

Extra-oral:
 Assimetria facial (desvio mandibular para a esquerda);

Intra-oral:
 Classe II molar esquerda;
 Classe I molar e canina direito;
 Desvio da linha média inferior para a esquerda (2mm);
 Mordida cruzada posterior esquerda;
 Mordida cruzada anterior (dente 21);

Análise Radiográfica

Ortopantomografia: Dentes 18, 28, 38 e 48 em erupção

Cefalometria/Teleradiografia: Classe I esquelética;
 Braquifacial;
 AFAI Diminuído;
 Proinclinação incisivos.

PLANO TRATAMENTO PROPOSTO

Disjuntor de Mcnamara;
 Aparelho fixo parcial 2x2 e 2x4
 Aparatologia fixa bimaxilar;
 Expansor palatino;
 Contenções.



Fig. 28, 29, 30 - Fotografias intra-orais com expansor de Mcnamara

Objectivos:
 Classe I canina e molar bilateral;
 Simetria Facial
 Eliminar sintomatologia articular;
 Correção da linha média dentária;

DISCUSSÃO

As mordidas cruzadas dentárias/funcionais apresentam uma discrepância entre a oclusão em máxima intercuspidação e em relação cêntrica, devido às interferências dentárias (1, 2, 4, 7, 10). São caracterizadas por uma má-occlusão transversal que se estabelece precocemente e que compromete a estética, a estabilidade oclusal e as funções orais normais (6). Apresentam um desvio mandibular que provoca uma deflexão da linha média inferior para o lado afetado (2, 7, 10), uma dimensão transversal da maxila diminuída, com maior prevalência de apinhamento dentário na maxila que na mandíbula, encontrando-se o lado da mordida cruzada em relação molar Classe II, e o lado não cruzado em Classe I (2, 9, 10).

Na mordida cruzada anterior funcional observa-se um posicionamento anterior da mandíbula, com um padrão de classe III esquelética em máxima intercuspidação e um padrão de classe I esquelética em relação cêntrica (4, 1).

Estudos demonstram uma correcção espontânea de classe II e III esquelética na dentição mista quando utilizados aparelhos de expansão como o disjuntor de Mcnamara (1,3, 2, 6, 7, 8); A utilização destes aparelhos ortopédicos com parafusos de expansão para a disjunção maxilar em idades precoces, permite a abertura da sutura palatina mediana, um aumento transversal da maxila e a eliminação das interferências dentárias (2, 4, 3, 6, 7). Observa-se também um deslocamento da maxila para a frente e para baixo e uma rotação horária da mandíbula (3, 6, 7).



Fig. 31, 32 – Máxima Intercuspidação Vs Relação Cêntrica

FOTOGRAFIAS INICIAIS



Fig. 1, 2 – Fotografias extra-orais iniciais

Fig. 3, 4, 5, 6, 7 – Fotografias intra-orais iniciais

Fig. 8, 9 – Ortopantomografia e Teleradiografia Iniciais

FOTOGRAFIAS FINAIS

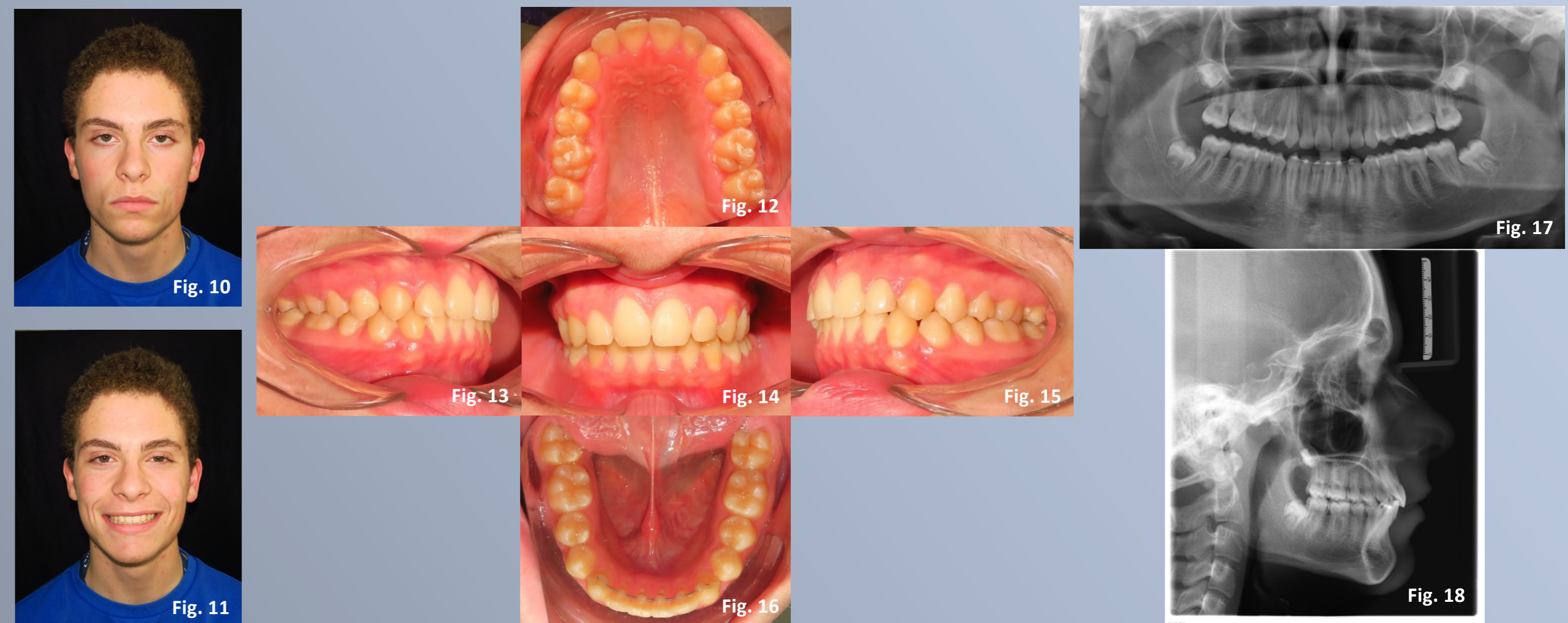


Fig. 10, 11 – Fotografias extra-orais finais

Fig. 12, 13, 14, 15, 16 – Fotografias intra-orais finais

Fig. 17, 18 – Ortopantomografia e Teleradiografia finais

FOTOGRAFIAS FOLLOW-UP (12 MESES)



Fig. 19, 20 – Fotografias extra-orais (9 meses Follow-up)

Fig. 21, 22, 23, 24, 25 – Fotografias extra-orais (9 meses Follow-up)

Fig. 26, 27 – Ortopantomografia e Teleradiografia (9 meses follow-up)

CONCLUSÕES

No presente caso clínico, a terapêutica utilizada permitiu um aumento transversal da maxila, a correcção do desvio mandibular, da classe III esquelética e da mordida cruzada, assim como um correcto alinhamento e nivelamento das arcadas. No follow up de 12 meses, verificou-se estabilidade do tratamento realizado.

Referências

- American academy of pediatric dentistry. Management of the Developing Dentition and Occlusion in Pediatric Dentistry. Pediatric Dentistry Journal. 2017. 39(6):334-347.
- Kennedy DB, Osephchook M. Unilateral Posterior Crossbite with Mandibular Shift: A Review. Journal of Canadian Dental Association. 2005. 71(8):569-73.
- Fernandes M, Pereira D, Retto P, Delgado Ana. Disjuntor de mcnamara: as mais-valias de uma férula como disjuntor / vantagens do disjuntor de mcnamara. O JornalDentistry. 2016. 24-31.
- Ngan P, Hu AM, Fields HW Jr. Treatment of Class III problems begins with differential diagnosis of anterior crossbites. Pediatric Dentistry Journal. 1997. 19(6):386-95.
- Tsanidis N, Antonarakis GS, Killiaridis S. Skeletal Alterations Associated with the Use of Bonded Rapid Maxillary Expansion Appliance. Brazilian Dental Journal. 2011. 22(4): 334-339.
- Moara De Rossi M, De Rossi A, Abrão J. Skeletal Alterations Associated with the Use of Bonded Rapid Maxillary Expansion Appliance. Brazilian Dental Journal. 2011. 22(4): 334-339.
- Pinto AS, Buschang PH, Throckmorton GS, Chen P. Morphological and positional asymmetries of young children with functional unilateral posterior crossbite. American Journal of orthodontics and dental facial orthopedics. 2001. 120(5): 513-20.
- Mcnamara JA Jr, Baccetti T, Franchi L, Herberger TA. Rapid maxillary expansion followed by fixed appliances: a long-term evaluation of changes in arch dimensions. The Angle Orthodontist. 2003. 73(4): 344-53.
- Andrade AD, Gameiro GH, Derossi M, Gavião MB. Posterior crossbite and functional changes. A systematic review. The Angle Orthodontist. 2009. 79(2): 380-6.
- Lippold C, Stamm T, Meyer U, Végh A, Moiseenko T, Danesh G. Early treatment of posterior crossbite - a randomised clinical trial. Trials Journal. 2013. 14:20.
- Locks A, Weissheimer A, Ritter DE, Ribeiro GLU, De Menezes LM, Derech CA, Rocha R. Mordida cruzada posterior: uma classificação mais didática. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial. 2008. 146-158.