



**MAHARA DE OLIVEIRA GERALDO**

**MORDIDA CRUZADA ANTERIOR – RELATO DE UM CASO CLINICO**

**PORTO VELHO/RO**

**2024**

## MORDIDA CRUZADA ANTERIOR RELATO DE UM CASO CLINICO

Mahara de Oliveira Geraldo<sup>1</sup>

Juliana Volpato Curi Pacini<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo, apresentar por meio do caso clínico, o tratamento para mordida cruzada anterior com aparelho ortodôntico móvel e fixo, onde os resultados obtidos foram de muita relevância para o trabalho. A mordida cruzada anterior (MCA) é uma má oclusão onde a relação vestibulo-lingual entre incisivos superiores e inferiores é anormal. O período de dentição mista é mais favorável para a orientação oclusal e interceptação da má oclusão. Se o tratamento for realizado em uma fase posterior de maturidade, sua resolução pode se tornar mais difícil.

**PALAVRAS-CHAVES:** Mordida cruzada anterior, Aparelho móvel, Mordida cruzada dentária.

### ANTERIOR CROSSBITE REPORT OF A CLINICAL CASE

**ABSTRACT :** The present study aims to present the treatment for anterior crossbite with mobile and fixed orthodontic appliances through the clinical case, where the results obtained were very relevant to the study. Anterior crossbite (MCA) is a malocclusion where the vestibulo-lingual relationship between upper and lower incisors is abnormal. The period of mixed dentition is more favorable for occlusal orientation and interception of malocclusion. If treatment is carried out at a later stage of maturity, its resolution may become more difficult.

**KEYWORDS:** Anterior crossbite, Mobile appliance, Dental crossbite.

---

1 Especializando em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário São Lucas UniSL Afya, em 2018.

2 Mestre em Ortodontia pela Unid - SP, em 2020; Especialista em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, em 2017; Graduada em Odontologia pela Faculdade Araçatuba UNESP, em 1997. Orientadora.

## **INTRODUÇÃO**

A mordida cruzada anterior (MCA) refere-se a uma má oclusão cuja relação vestibulo-lingual entre incisivos superiores e inferiores é anormal, na qual os dentes anteriores mandibulares encontram-se por vestibular aos dentes anteriores maxilares.

Sua origem é multifatorial, estando ligada a fatores hereditários e/ou fatores ambientais. Entre os fatores ambientais podem ser citados: perda dental prematura, trauma, retenção prolongada do dente decíduo, presença de dentes supranumerários e/ou odontomas, interferências oclusais, problemas respiratórios, hábitos e parafunções.

De acordo com as características clínicas e radiográficas, a mordida cruzada anterior pode ser classificada em 3 tipos: Dentária, Funcional e Esquelética. Cada tipo tem prognóstico e forma de tratamento diferentes.

Na mordida cruzada anterior dentária (MCAD), pode se observar inclinações dentárias axiais incorretas no exame clínico. Porém, na radiografia cefalométrica os valores obtidos, mostram bases ósseas perfeitamente posicionadas, descartando o envolvimento esquelético

Na mordida cruzada anterior funcional (MCAF) é normalmente encontrada nas fases das dentaduras mista e decídua, apresentando forte caráter ambiental. Tem como característica, o deslizamento funcional da mandíbula.

Na mordida cruzada anterior esquelética (MCAE) normalmente as inclinações axiais, apresentam-se normais, no entanto há o envolvimento das bases ósseas no sentido antero-posterior, podendo ser evidenciadas características de retrusão maxilar, protrusão mandibular ou a combinação de ambos.

As mordidas cruzadas não vão se corrigir ao longo do tempo, pelo contrário, vão ser agravadas com o crescimento e desenvolvimento, dificultando e piorando o prognóstico do tratamento. Deste modo, precisam ser diagnosticadas e tratadas o mais precoce possível.

Tendo em vista a importância do assunto abordado, o presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente com mordida cruzada anterior que foi tratada com aparelho ortodôntico móvel e fixo.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Descrição do caso clínico**

Paciente C.R.S, 8 anos, a mãe procurou a clínica de especialização em ortodontia em busca de melhorar o sorriso da filha. Sua principal queixa “o dente torto”. No exame extrabucal, observou-se o perfil suavemente convexo, selamento labial passivo e linha média superior e inferior coincidentes. (Fig. 1A-C)

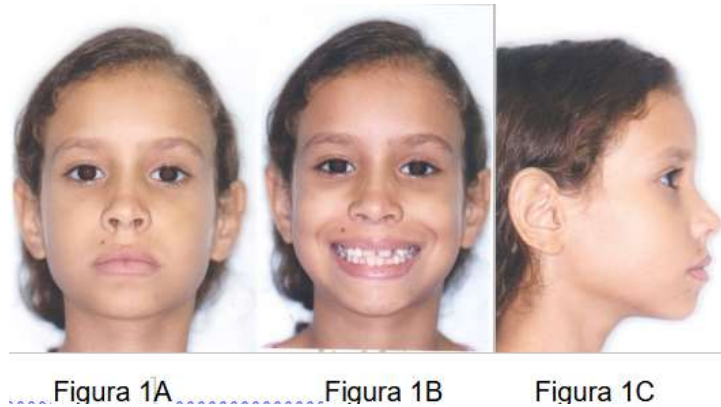


FIGURA 1 (A-C) – Fotografias Extrabucais Iniciais

Na Análise intrabucal, diagnosticou-se uma má oclusão de Classe I, com mordida cruzada anterior do incisivo central superior esquerdo, dentatura mista, com trespasse vertical de 1mm e horizontal de 2mm, curva de spee ausente, ausência de cárie, e boas condições de higiene. Também, observou-se giroversões dos dentes 32 (incisivo lateral inferior esquerdo) e 42 ( incisivo lateral inferior direito) e apinhamento entre os dentes 21 ( incisivo central superior esquerdo) e 63 (canino superior esquerdo decíduo). (Fig.2 A-E)

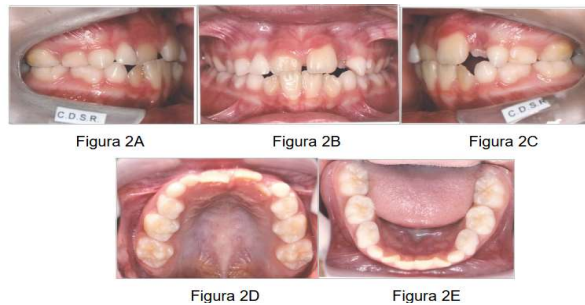


FIGURA 2 (A-E) – Fotografias Intrabucais Iniciais

Na radiografia panorâmica observou-se aspectos de normalidade dos dentes e estruturas adjacentes, como também os germes dos dentes permanentes.(Fig.3)



Figura 3 – Radiografia panorâmica inicial

Na telerradiografia inicial, notou-se vestibularização dos incisivos superiores e inferiores e perfil suavemente convexo. (Fig. 4)

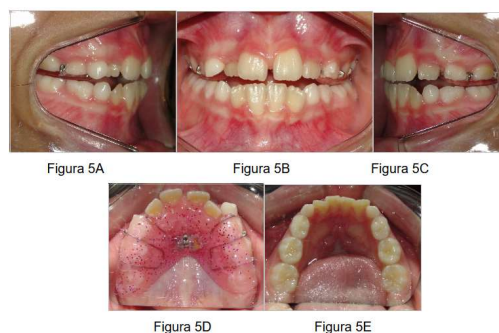


FIGURA 4 – Telerradiografia em norma lateral ao início do tratamento.

## TRATAMENTO

Após analisar o caso clínico, optou-se pelo tratamento com a placa de Hawley com expansor e aparelho fixo. Iremos precisar expandir a maxila, pois a paciente apresenta falta de espaço superior e não teríamos como descruzar a mordida sem uma expansão maxilar.

Inicialmente foi feita moldagem para confecção da placa de Hawley com expansor, na entrega a mãe recebeu as instruções de fazer 1 volta completa 1 vez na semana, após o retorno da paciente observou-se a necessidade de remover o arco vestibular e continuar com a mesma ativação semanal. (Fig. 5A-E)



Após alguns meses de tratamento a paciente foi encaminhada para exodontia do 53 (canino superior direito decíduo), foi realizado desgaste no 83 (canino inferior direito decíduo) por conta de contato prematuro. Ativação com  $\frac{3}{4}$  de volta 1 vez por semana durante 2 meses até seu retorno.

Depois de 2 meses foi mudada a ativação para  $\frac{1}{4}$  de volta por 2 meses, uso diário. Depois desse período foi feita a remoção da placa com expansor e a paciente foi

encaminhada para extração seriada dos dentes decíduos, foi solicitado radiografia panorâmica para avaliação. (Fig. 6A-E) (Fig.7)

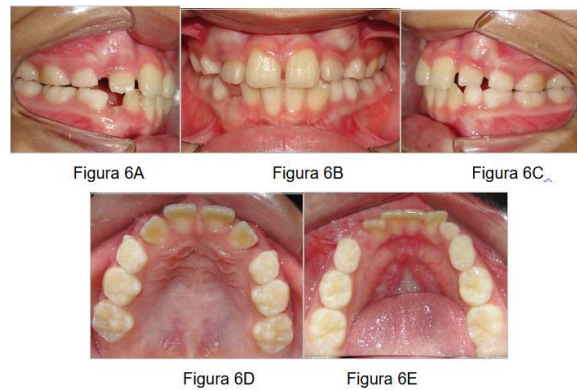


FIGURA 6 (A-C) – Fotografias Intrabucais após a remoção do aparelho móvel

Após realizadas as extrações, foram instalados os acessórios ortodônticos autoligavel, pré-ajustados da prescrição Roth, com slot .022"x.030". (Fig. 8A-E).

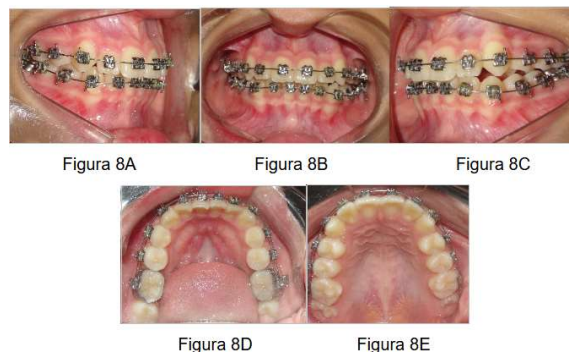
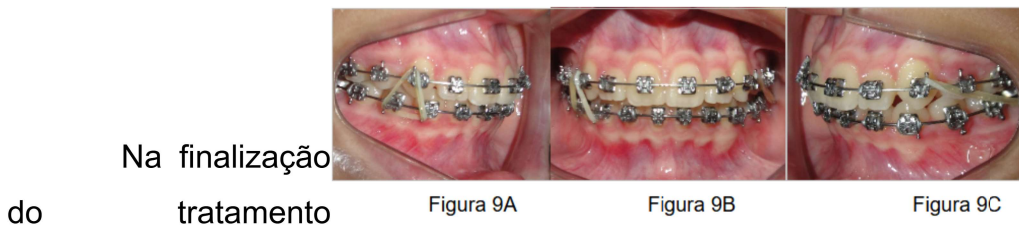


FIGURA 8 (A-E) – Fotos Intrabucais após a instalação dos acessórios ortodônticos.

Em seguida, foram inseridos arcos retangulares de aço inoxidável, com o uso de elástico Classe II do lado esquerdo e de intercuspidação lado direito. Os elásticos intermaxilares foram utilizados com a finalidade de corrigir a classe II do lado esquerdo e promover melhor intercuspidação dos dentes. (Fig. 9A-C)



continuamos com o uso de elásticos intermaxilares, dessa vez de intercuspidação bilateral. (Fig. 10A-C)



Figura 10A

Figura 10B

Figura 10C

Feita a correção da má oclusão, foi realizada a remoção do aparelho e instaladas as contenções, sendo a placa de Hawley no arco superior e 3X3 no arco inferior. Recomendou-se, a utilização da placa de contenção superior 24 horas por dia, no período de 6 meses, e uso noturno após esse tempo. (Fig. 11A-F)



Figura 11A

Figura 11B

Figura 11C



Figura 11D

Figura 11E

Figura 11F

Finalizado o tratamento, observou-se através da panorâmica final que as raízes dos dentes não sofreram qualquer tipo de alteração, também a presença de todos os dentes permanentes. (Fig. 12) E comparando as telerradiografias laterais inicial e final, foi possível observar a melhora da inclinação dos incisivos superiores. (Fig. 13)

No final do tratamento ortodôntico, conseguiu-se boa correção da má oclusão, promovendo uma harmonia ao sorriso e a face da paciente.



FIGURA 12 – Radiografia Panorâmica Final



FIGURA 13 – Telerradiografia em norma lateral ao final do tratamento.



Fotografias Extrabucais Finais ao tratamento ortodôntico.

## Resultados

Na

obtenção dos resultados, foi utilizado o programa Dolphin® comparando as telerradiografias inicial e final.

Observou-se através das análises cefalométricas inicial e final uma notável diferença no componente maxilar Co-A (mm), com um aumento da maxila. No componente mandibular Co-Gn(mm), também houve um aumento. Porém, pode ter sido a fase de crescimento juntamente com o uso do aparelho que pode ter causado.

Averiguou-se também que, no componente padrão de crescimento AFAl(mm) houve um aumento, tendo assim um padrão de crescimento vertical.

## Discussão

A mordida cruzada anterior (MCA) causa problemas estéticos e funcionais, devendo ser uma grande preocupação para os pais durante o período de desenvolvimento da criança. É de grande responsabilidade da Odontopediatria e Ortodontia guiar a dentição em desenvolvimento para um estado de normalidade. O período de dentição mista é mais favorável para a orientação oclusal e interceptação da má oclusão. Se o tratamento for realizado em uma fase posterior de maturidade, sua resolução pode se tornar mais difícil. Por esses fatores, no presente caso, optou-se por

tratar a mordida cruzada anterior, pois a paciente está em uma fase muito favorável para o tratamento, promovendo assim uma melhor oclusão para se evitar problemas futuros.

Um dos objetivos do tratamento da mordida cruzada anterior é movimentar o dente maxilar afetado para vestibular, até o ponto onde exista um posicionamento de overbite estável. Geralmente a recidiva é evitada quando é alcançado um overbite e overjet normais

Tratando-se de crianças jovens, com dentição mista, o aparelho removível é considerado uma excelente solução para o tratamento dos pacientes que estão na fase de crescimento. Estes aparelhos favorecem na eficácia e facilidade de instalação, bem como aceitação e colaboração do paciente.

## **CONCLUSÃO**

Perante o exposto, conclui-se que o tratamento em duas etapas com a placa de Hawley com parafuso expensor e aparelho fixo, mostrou-se eficiente na correção da mordida cruzada anterior, além de contribuir satisfatoriamente para a harmonia do sorriso da paciente.

## Referências Bibliográficas

1. Almeida MAO, Quintão CCA, Capelli JJ. Ortodontia fundamentos e aplicações clínicas.
2. Rossi LB, Pizzol KEDC, Boeck EM, Lunardi N, Garbin AJI. Correção de mordida cruzada anterior funcional com a terapia de pistas diretas planas: relato de caso. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 2012 Jul,dez 22;321(2):45-50.
3. Moyers RE. Handbook of Orthodontics, 1988. Revisão Técnica por Aloysio Cariello. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
4. Lee BD. Correction of crossbite. Dent Clin North Am. 1978 Oct;22(4): 647-668.
5. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Ortodontia contemporânea. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007
6. Al-Sehaibany F., White G. A three dimensional clinical approach for anterior crossbite treatment in early mixed dentition using an Ultrablock appliance: case report. J Clin Pediatr Dent 1998;23(1):1-8.
7. Prakash P., Durgesh B.H. Anterior crossbite correction in early mixed dentition period using catlan's appliance: a case report. ISRN Dentistry 2010; 2011; ID:298931.
8. Bayrak S., Tunc E.S. Treatment of anterior dental crossbite using bonded resin-composite slopes: case reports. Eur J Dent 2008;2:303-307.
9. Tse C.S. Correction of single-tooth anterior crossbite. J Clin Orthod 1997;31(3):188.
- 10 Fernandes L.B., Marsillac M.W., Cariello A. Mordida cruzada anterior causada por dentes supranumerários. Rev Gau Odontol 2005;53(3):247-250
11. Keski-Nisula K, Lehto R, Lusa V, Keski-Nisula L, Varrela J. Occurrence of malocclusion and need of orthodontic treatment in early mixed dentition. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2003;124(6): 631-638.
12. Karaiskos N, Wiltshire WA, Odlum O, Brothwell D, Hassard TH. Preventive and interceptive orthodontic treatment needs of an inner-city group of 6-and 9-year-old Canadian children. J Canad Dent Assoc. 2005 Oct; 71(9): 649.



Monografia intitulada "MORDIDA CRUZADA ANTERIOR – RELATO DE UM CASO CLINICO" de autoria da aluna MAHARA DE OLIVEIRA GERALDO.

Aprovada em 23 / 03 / 2024 pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Dra. **JULIANA VOLPATO CURI PACCINI**

---

Prof. Dr. **FABRICIO PIRELLI VALARELLI**

---

Prof. Dr. **FLÁVIO LUÍS ZANDONAI JÚNIOR**

Porto Velho, 23 de março 2024.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE  
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 \_ Sete Lagoas, MG  
Telefone (31) 3773 3268 - [www.facsete.edu.br](http://www.facsete.edu.br)