FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

CAMILA MARIA FERREIRA MOREIRA

TRATAMENTO PRECOCE DE PACIENTE INFANTIL COM PISTAS PLANAS

FORTALEZA

2021

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

CAMILA MARIA FERREIRA MOREIRA

TRATAMENTO PRECOCE DE PACIENTE INFANTIL COM PISTAS PLANAS

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Ortodontia Bioprogressiva.

Orientadora: Prof. Dr. Jorge Lincolins Pereira Soares

FORTALEZA

2021

MOREIRA, CAMILA MARIA FERREIRA

TRATAMENTO PRECOCE DE PACIENTE INFANTIL COM PISTAS PLANAS

FACSETE, Faculdade Sete Lagoas FACSETE - IESO,

Especialização, 2021.

Orientador: Prof. Dr Jorge Lincolins Pereira Soares

Monografia: Especialização em Ortodontia.

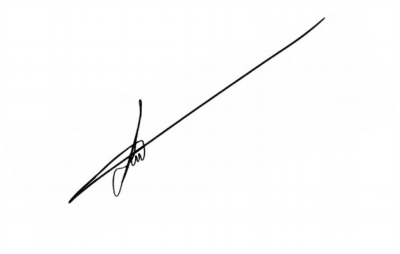
1. Ortodontia 2. Prevenção . 3.Tratamento.

Faculdade Sete Lagoas FACSETE – IESO, Fortaleza – CE.
II. Título

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Portaria MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016
Portaria MEC 946/2016 - D.O.U. 19/08/2016

Monografia intitulada **“TRATAMENTO PRECOCE DE PACIENTE INFANTIL COM PISTAS PLANAS”** de autoria da aluna **CAMILA MARIA FERREIRA MOREIRA.**

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:



_____
Prof. Dr. Jorge Lincolins Pereira Soares – IESO - Fortaleza

_____
Profª. Dra. Renata Torreão Viana de Melo Costa – IESO - Fortaleza

_____
Profª. Dra. Antônia Laura Carvalho– IESO - Fortaleza

FORTALEZA

2021

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 Mordida cruzada lado direito……...……..……..…09

Figura 02 Mordida cruzada posterior……...……10

Figura 03 Mordida cruzada anterior……....11

RESUMO

INTRODUÇÃO A má oclusão tem sido fonte de grandes discussões na saúde pública, pela alta prevalência em pré-escolares e por ser considerada um dos principais problemas odontológicos mundial. Sendo assim é indispensável seu tratamento precoce, uma vez que as oclusopatias não são auto-corrigíveis acarretando em desequilíbrio funcional e estético.Como proposta para a intervenção precoce da mordida cruzada, é prudente que se seja eleito um tipo de tratamento que agregue prevenção dos males ocasionados pela mordida cruzada, bem como para o desenvolvimento harmônico crânio-facial e estomatognático do indivíduo. OBJETIVO:Descrever a importância da utilização de pistas planas precocemente. METODOLOGIA Para aprofundamento do tema, foi feito uma busca nas bases de dados: Pubmed, Periódicos CAPES, Scielo, em português e inglês. Os descritores foram:Ortodontia.Prevenção.Tratamento.Os critérios de inclusão foram: estudos de casos clínicos, artigos em português e inglês; excluíram-se trabalhos que não contemplaram o assunto, trabalhos fora do período.Este trabalho dispensa a aprovação do comitê de ética em pesquisa por tratar-se de uma revisão, assegurado nas resoluções 466/2012 e 510/2016 CNS/MS Artigo que trata de revisão bibliográfica. CONCLUSÃO: O ortodontista tem a possibilidade da correção precoce da mordida cruzada com as Pistas Planas, tornando uma importante etapa do tratamento, que previnem o estabelecimento de alterações de base óssea e criam condições favoráveis para o tratamento ortodôntico futuro. O dentista clínico pode atuar de forma precoce realizando as pistas planas, no serviço público ou privado, ou mesmo encaminhando para um especialista.

Palavras-chave: Ortodontia.Prevenção.Tratamento.

ABSTRACT

INTRODUCTION Malocclusion has been the source of major discussions in public health, due to its high prevalence in preschoolers and because it is considered one of the main dental problems worldwide. Therefore, its early treatment is indispensable, since malocclusions are not self-correcting, resulting in functional and aesthetic imbalance. As a proposal for early crossbite intervention, it is prudent to choose a type of treatment that adds prevention of ills caused by the cross bite, as well as for the cranio-facial and stomatognathic harmonic development of the individual.OBJECTIVE: To describe the importance of using flat tracks early. METHODOLOGY In order to deepen the theme, a search was made in the databases: Pubmed, CAPES journals, Scielo, in Portuguese and English. The descriptors were: Orthodontics. Prevention. Treatment. The inclusion criteria were: clinical case studies, articles in Portuguese and English; works that did not contemplate the subject, works outside the period were excluded. This work does not require the approval of the research ethics committee because it is a review, ensured in resolutions 466/2012 and 510/2016 CNS / MS Article that deals with bibliographic review. CONCLUSION: The orthodontist has the possibility of early correction of the crossbite with the Flat Lanes, making it an important treatment step, which prevent the establishment of bone-based changes and create favorable conditions for future orthodontic treatment. The clinical dentist can act precociously performing flat tracks, in public or private service, or even referring to a specialist.

Keywords: Orthodontics. Prevention. Treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....09

2. OBJETIVOS.....13

2.1. Específicos.....14

3. METODOLOGIA.....15

4. REVISÃO DA LITERATURA.....08

5. DISCUSSÃO.....19

6. CONCLUSÃO.....21

REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO:

A mordida cruzada dentro das oclusopatias é considerada o maior depreciador do sistema estomatognático, se não solucionadas com uma intervenção precoce, compromete-rá a estrutura crânio-facial e a interação social e psicológica do indivíduo. Dessa forma, é oportuno a aplicação de métodos preventivos a fim de reduzir os principais males na saúde pública, bem como assegurar a qualidade de vida.

Pode se definir a mordida cruzada como uma alteração oclusal no sentido lateral quando em máxima intercuspidação, bem como a presença dessa desarmonia em relação cêntrica, sendo uni ou bilateral. A maior prevalência de mordida cruzada posterior é de origem funcional, visto que o principal fator etiológico dessa manifestação é decorrente dos hábitos de sucção não nutritivas.Dessa forma o indivíduo com mordida cruzada, procura por uma oclusão mais cômoda pela existência de contatos prematuros, sendo esse o empecilho para uma oclusão harmoniosa e compensada.

Em virtude disto, é fundamental o tratamento na primeira infância, entre 3 a 6 anos, pois nessa ocasião há o crescimento crânio-muscular facial. Após esse período o prognóstico para tal resolução torna-se reduzido e ocasiona o aparecimento de desordens funcionais.

A má oclusão tem sido fonte de grandes discussões na saúde pública, pela alta prevalência em pré-escolares e por ser considerada um dos principais problemas odontológicos mundial. Sendo assim é indispensável seu tratamento precoce, uma vez que as oclusopatias não são auto-corrigíveis acarretando em desequilíbrio funcional e estético.

Como proposta para a intervenção precoce da mordida cruzada, é prudente que se seja eleito um tipo de tratamento que agregue prevenção dos males ocasionados pela mordida cruzada, bem como para o desenvolvimento harmônico crânio-facial e estomatognático do indivíduo.

A mordida cruzada anterior refere-se a uma relação vestibulolingual anormal entre incisivos superiores e inferiores, promovendo comprometimento da estética dento-facial e das funções do sistema estomatognático. De acordo com as características clínicas e radiográficas, a mordida cruzada anterior pode ser classificada, segundo Moyers, em 3 tipos: Dentária, Funcional e Esquelética, sendo que o prognóstico e a forma de tratamento divergem entre as mesmas.

Sua etiologia é multifatorial, podendo ocorrer por fatores hereditários associados ou não à fatores ambientais, tais como: trauma ou retenção prolongada do dente decíduo, perda dental prematura, presença de dentes supranumerários e/ou odontomas, hábitos, e parafunções.

Assim como a etiologia é diversificada, a frequência e o tipo de mordida cruzada, também apresentam variações nas diferentes faixas etárias. A mordida cruzada anterior funcional, é frequentemente encontrada nas fases das dentaduras decídua e mista, apresentando forte caráter ambiental. Este tipo específico de mordida cruzada, é caracterizada pela protrusão mandibular funcional, causada por uma interferência na trajetória do fechamento mandibular.

Há um contato prematuro durante a oclusão cêntrica, levando a criança a adotar uma postura mandibular desviada por acomodação. Quando tal postura protruída da mandíbula não é corrigida precocemente, poderá causar em longo prazo desvios no crescimento e no desenvolvimento da face, os quais podem resultar em assimetria, com agravantes só corrigidos pela cirurgia ortognática.

Embora com agravantes na fase adulta, o prognóstico da intervenção precoce da mordida cruzada anterior funcional é bastante favorável, uma vez que não há comprometimento esquelético nesta fase; da mesma forma, que o tempo de tratamento mostra-se relativamente curto nestes casos.

No entanto, é indispensável a realização de um diagnóstico correto, capaz de diferenciar a mordida cruzada causada por uma alteração postural da mandíbula, daquela provocada por um crescimento desproporcional das bases ósseas no plano sagital. O método preconizado para o diagnóstico diferencial é a comparação da oclusão habitual do paciente (MIH) com a oclusão resultante da manipulação mandibular levando os côndilos em relação cêntrica (RC).

O tratamento precoce desta alteração oclusal de acordo com Planas6 , basea-se na reabilitação neuro-oclusal de pacientes pediátricos. A terapia sugerida pelo autor visa a correção de mordidas cruzadas funcionais, gerando uma mudança na postura mandibular e corrigindo a dinâmica músculo-esquelética até então em má função.

Para realização da técnica, o profissional deve manipular a mandíbula do paciente, levando seus côndilo em relação cêntrica (RC) a fim de detectar possíveis contactos oclusais prematuros.

Nas áreas com interferências oclusais detectadas deve-se realizar desgastes oclusais seletivos, e em seguida, serem confeccionadas pistas em resinas compostas nas faces incisais e/ou oclusais dos dentes da região em cruzamento.

O objetivo destas pistas diretas é formar um barreira que impessa o retorno da mandíbula à posição de desvio mandibular a qual estava habituada.

Esta terapia, desenvolvida por Planas desde a década de 70 é utilizada por inúmeros autores como forma de tratamento da mordida cruzada funcional por apresentar algumas vantagens como: baixo custo comparado aos aparelhos ortopédicos e/ou ortodônticos, utiliza a função como estímulo de crescimento, não apresenta riscos de sobrecorreção, é rápida, não depende da colaboração do paciente, e pode ser utilizada em crianças em idade precoce, nas fases das dentaduras decídua ou mista, evitando a instalação de problemas ósseos futuros.

2. OBJETIVO GERAL

Descrever a importância da utilização de pistas planas precocemente.

2.1 Objetivos Específicos

- Relatar quais os benefícios das pistas,
- Citar os ganhos oclusais promovidos pela pistas,
- Definir a utilização precoce das pistas na mordidas cruzadas em crianças.

3. METODOLOGIA

Para aprofundamento do tema, foi feito uma busca nas bases de dados: Pubmed, Periódicos CAPES, Scielo, em português e inglês. Os descritores foram:Ortodontia.Prevenção.Tratamento.Os critérios de inclusão foram: estudos de casos clínicos, artigos em português e inglês; excluíram-se trabalhos que não contemplaram o assunto, trabalhos fora do período. Este trabalho dispensa a aprovação do comitê de ética em pesquisa por tratar-se de uma revisão, assegurado nas resoluções 466/2012 e 510/2016 CNS/MS Artigo que trata de revisão bibliográfica.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A mordida cruzada anterior pode ser classificada, em 3 tipos: dentária, funcional e esquelética, sendo que o prognóstico e a forma de tratamento divergem entre as mesmas. Sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada à retenção prolongada e/ou perda prematura dos dentes decíduos, discrepância óssea dentária negativa, deficiência de crescimento dos ossos, hábitos bucais, traumas, fissuras palatinas e interferências oclusais (Moyers 1991).

Se não tratada em idade precoce, a mordida cruzada pode originar distrofias de base óssea, com alterações ortopédicas ou estruturais. Porém, se diagnóstico e tratamento são efetivados precocemente, as alterações de base óssea serão evitadas (Gribel, M. N 1999).

A mordida cruzada anterior funcional é frequentemente encontrada nas fases das dentaduras decídua e mista, apresentando forte caráter ambiental. Este tipo específico de mordida cruzada é caracterizada pela protrusão mandibular funcional, causada por uma interferência na trajetória do fechamento mandibular. Há um contato prematuro durante a oclusão cêntrica, levando a criança a adotar uma postura mandibular desviada por acomodação. Quando tal postura protruída da mandíbula não é corrigida precocemente, poderá causar, a longo prazo, desvios no crescimento e no desenvolvimento da face, os quais podem resultar em assimetria, com agravantes só corrigidos pela cirurgia ortognática (Rossi, L. B.;et al 2012).

Ainda que com agravantes na fase adulta, o prognóstico da intervenção precoce da mordida cruzada anterior funcional é bastante favorável, já que não há comprometimento esquelético nessa fase; do mesmo modo, o tempo de tratamento mostra-se relativamente curto nestes casos. Contudo, é indispensável a realização de um diagnóstico correto, capaz de diferenciar a mordida cruzada causada por uma alteração postural da mandíbula, daquela provocada por um crescimento desproporcional das bases ósseas no plano sagital (Rossi, L. B.;et al 2012).



FIGURA 1. Mordida cruzada lado direito

https://www.google.com/search?q=pistas+planas+ortodontia&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR875BR875&sxsrf=ALeKk01HGwGjFP1ZfiUvkEyFjFczWi3FGg:1608577193180&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj6sMWB4d_tAhW2GrkGHeDJAmAQ_AUoAXoECBEQAw&biw=1366&bih=625#imgrc=1yfeaG8olQzyaM



FIGURA 2. Mordida cruzada posterior

https://www.google.com/search?q=pistas+planas+ortodontia&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR875BR875&sxsrf=ALeKk01HGwGjFP1ZfiUvkEyFjFczWi3FGg:1608577193180&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj6sMWB4d_tAhW2GrkGHeDJAmAQ_AUoAXoECBEQAw&biw=1366&bih=625#imgrc=1yfeaG8olQzyaM



FIGURA 3. Mordida cruzada anterior

https://www.google.com/search?q=pistas+planas+ortodontia&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR875BR875&sxsrf=ALeKk01HGwGjFP1ZfiUvkEyFjFczWi3FGg:1608577193180&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj6sMWB4d_tAhW2GrkGHeDJAmAQ_AUoAXoECBEQAw&biw=1366&bih=625#imgrc=cCqjeZr8OSBxjM&imgdii=veZUocUQ0DD9ZM

5. DISCUSSÃO

A terapia visa corrigir essa má oclusão gerando uma mudança na postura mandibular e corrigindo a dinâmica músculo-esquelética, até então em má função. Primariamente à realização da técnica, o profissional deve manipular a mandíbula do paciente, levando em relação cêntrica (RC), com o intuito de detectar possíveis contatos oclusais prematuros. Nas áreas com interferências oclusais detectadas deve-se realizar desgastes oclusais seletivos e, em seguida, serem confeccionadas pistas. em resinas compostas nas faces incisais e/ou oclusais dos dentes da região em cruzamento. O objetivo destas é formar uma barreira de maneira que impeça o retorno da mandíbula à posição de desvio mandibular a qual estava habituada (Chibinski, A. C. R.; et al 2005).

Esta técnica desenvolvida por Planas é citada por inúmeros autores como forma de tratamento da mordida cruzada funcional por apresentar algumas vantagens, dentre elas: baixo custo comparado aos aparelhos ortopédicos e/ou ortodônticos, utiliza a função como estímulo de crescimento, não apresenta riscos de sobrecorreção, é rápida, não depende da colaboração do paciente, e pode ser utilizada em crianças em idade precoce, nas fases das dentadura decídua, evitando a instalação de problemas ósseos futuros (Chibinski, A. C. R.; et al 2005).

As pistas diretas são porções de resina fotopolimerizável, colocadas sobre os dentes decíduos (exclusivamente), devem ser “construídas” com inclinação, altura e abrangência específicas, definidas através de diagnóstico, de tal maneira que provoquem mudanças no posicionamento e na dinâmica mandibulares, devolvendo as condições fisiológicas necessárias para que haja uma retomada no desenvolvimento do sistema estomatognático, podem tanto ser confeccionadas em laboratório, usando uma técnica indireta para posteriormente ser cimentada às superfícies oclusais, como também feitas diretamente na boca. Sendo que a última opção requer mais habilidade e experiência do cirurgião-dentista (PIGNATARI, 2010).

O tratamento com pistas diretas é principalmente indicada para os casos de mordida cruzada funcional posterior unilateral, pela sua alta eficiência e índice de sucesso, mas também são muito úteis no tratamento de outros tipos de más oclusões (PLANAS, 1994; ROCHA).

Os tratamentos ortodônticos e ortopédicos estão geralmente associados a resultados terapêuticos inesperados em outras regiões, como por exemplo, no sistema respiratório e auditivo (Kilic N, Kiki A, Oktay H,2008).

Há relatos na literatura que muitos pacientes com deficiência maxilar têm histórico de infecções respiratórias desde a infância e, assim, são afetados por perda auditiva condutiva. Nesses casos, a expansão maxilar pode diminuir a incidência dessas infecções e contribuir para uma respiração nasal mais eficiente, além de reduzir a ocorrência de otite média e alergias (Kilic N, Kiki A, Oktay H,2008).

6. CONCLUSÃO

O ortodontista tem a possibilidade da correção precoce da mordida cruzada com as Pistas Planas, tornando uma importante etapa do tratamento, que previnem o estabelecimento de alterações de base óssea e criam condições favoráveis para o tratamento ortodôntico futuro.

O dentista clínico pode atuar de forma precoce realizando as pistas planas,no serviço público ou privado, ou mesmo encaminhando para um especialista.

REFERÊNCIAS

Chibinski, A. C. R., Czlusniak, G. D., Melo, M. D. Pistas diretas Planas: terapia ortopédica para correção de mordida cruzada funcional. Clin Ortodon Dental Press, 2005; 4(3), p. 64-72.

Gribel, M. N. Tratamento de mordidas cruzadas unilaterais posteriores com desvio postural mandibular com pistas diretas Planas. Ver. Dental Press Ortodon Ortop facial, Maringá, v. 4, n. 5, p. 55- 62, set./out. 1999.

Kilic N, Kiki A, Oktay H, Selimoglu and Erol. Effects of rapid maxillary expansion on conductive hearing loss. Angle Orthod. 2008;78(3):409-14.

Moyers, R. E. Ortodontia. 4.ed., Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan; 1991, 483p.

Macari, S.; Monghini, E. M.; Santos, G. T. M.; Matsumoto, M. A. N. Mordida cruzada: definição, diagnóstico diferencial e tratamento. JBP Rev. Ibero-Am. Odontopediatr. Odontol. Bebê, Curitiba, 8(45): p. 349-362, set./out. 2005.

Planas, P. Reabilitação neuro-oclusal, 2.ed., Rio de Janeiro, Editora Médica e Científica, 1997; 355p.

Rossi, L. B.; Pizzol, K. E. D. C.; Boeck, E. M.; Lunardi, N.; Garbin, A. J. I. Correção de Mordida Cruzada Anterior Funcional Com a Terapia de Pistas Diretas Planas: Relato de Caso. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 22(2) 45-50, jul/dez. 2012.

Silva Filho, O. G.; Freitas, S. F.; Cavassan, A. O. Prevalência de oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte I – relação sagital. Rev Odontol Univ São Paulo, São Paulo, v. 2, p. 130-137, abr./jun. 1990.

Silva Filho, O. G. et al. Epidemiologia da má oclusão na dentadura decídua. Ortodontia, São Paulo, v. 25, n.1, p. 22-23, jan./mar. 2002.