



FACULDADE DE SETE LAGOAS – FACSETTE

LAURA STHEFANI CARVALHO

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E MANEJO PRECOCE DA MORDIDA CRUZADA
POSTERIOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

BELO HORIZONTE

2025

LAURA STHEFANI CARVALHO

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E MANEJO PRECOCE DA MORDIDA CRUZADA
POSTERIOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização da Faculdade Facsete, como
requisito parcial para a obtenção do título de
especialista em Ortodontia
Área de concentração: Ortodontia

ORIENTADORA: Eliane Maria Duarte de Carvalho

BELO HORIZONTE

2025

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Monografia intitulado ***“Importância do diagnóstico e manejo precoce da mordida cruzada posterior: Uma revisão de literatura”*** de autoria do aluno Laura Sthefani Carvalho, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador Prof. MSc - FACSETE (Belo Horizonte)

Prof^a. MSc.

Belo Horizonte, 2025

RESUMO

A mordida cruzada posterior (MCP) é uma má oclusão prevalente, sendo caracterizada como a relação anormal vestibulo-lingual de um ou mais dentes da maxila, com um ou mais dentes da mandíbula. Apresenta-se com frequência nas dentições decídua, mista e permanente, o que leva a determinar que essa má oclusão se instala precocemente, não se autocorrigindo. Sabendo dos impactos negativos que podem se originar da MCP, o objetivo do presente estudo é expor e discutir como o diagnóstico e o tratamento precoce dessa má oclusão é importante, bem como pode favorecer o prognóstico do paciente e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida. Consistiu em uma revisão de literatura, realizada mediante exploração das bases de dados do PubMed, Scielo e LILACS, utilizando os descritores "má oclusão", "mordida cruzada", "diagnóstico" e tratamento. A MCP, dentro das más oclusões, é considerada uma das maiores depreciadoras do sistema estomatognático. Assim, quando não é instituída uma intervenção precoce, a estrutura craniofacial poderá ser comprometida, bem como a função e a estética do paciente. Conclui-se que a MCP é uma má oclusão com alta prevalência, capaz de causar diversos impactos negativos nos indivíduos acometidos. Assim, tanto o diagnóstico quanto o tratamento precoce são preponderantes para manejar essa condição, pois pode favorecer o prognóstico do paciente; evitar a perpetuação da desordem oclusal; obter uma maior estabilidade após o tratamento; evitar a necessidade de tratamentos mais onerosos e invasivos; viabilizar um desenvolvimento craniofacial mais satisfatório; e favorecer a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Má oclusão; Tratamento ortodôntico; Mordida cruzada posterior; Diagnóstico; Tratamento; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Posterior crossbite (PCB) is a prevalent malocclusion characterized by an abnormal vestibular-lingual relationship between one or more maxillary teeth and one or more mandibular teeth. It is frequently present in deciduous, mixed, and permanent dentitions, which leads to the conclusion that this malocclusion occurs early and does not self-correct. Given the negative impacts that can arise from PCB, the aim of this study is to explain and discuss how early diagnosis and treatment of this malocclusion is important and can improve the patient's prognosis and, consequently, their quality of life. This is a literature review conducted by exploring the PubMed, Scielo, and LILACS databases using the descriptors "malocclusion," "crossbite," "diagnosis," and treatment. PCB, among malocclusions, is considered one of the greatest detrimental to the stomatognathic system. Therefore, when early intervention is not instituted, the craniofacial structure may be compromised, as well as the patient's function and aesthetics. It is concluded that MCP is a highly prevalent malocclusion, capable of causing several negative impacts on affected individuals. Thus, both early diagnosis and treatment are essential to manage this condition, as it can improve the patient's prognosis; prevent the perpetuation of the occlusal disorder; obtain greater stability after treatment; avoid the need for more expensive and invasive treatments; enable a more satisfactory craniofacial development; and improve the patient's quality of life.

Keywords: Malocclusion; Orthodontic treatment; Posterior crossbite; Diagnosis; Treatment; Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 PROPOSIÇÃO.....	09
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4 DISCUSSÃO.....	19
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A má oclusão, que é caracterizada pela desordem de desenvolvimento que afeta o complexo craniofacial, é resultado da interação de fatores genéticos e ambientais, que comprometem aspectos funcionais e estéticos dos indivíduos (NASCIMENTO et al., 2022). Além disso, é considerada um dos problemas odontológicos mais prevalentes, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (FERREIRA et al., 2024).

Existem diversos tipos de má oclusão, sendo que a mordida cruzada posterior (MCP) é uma delas (GARBIN et al., 2014). Ela é definida como a relação anormal vestíbulo-lingual de um ou mais dentes da maxila, com um ou mais dentes da mandíbula, quando os arcos dentários estão em relação cêntrica (BELTRAMI et al., 2024). Por sua vez, Oliveira et al. (2019) apontam que a MCP é definida como uma má oclusão onde ocorre uma relação inversa dos contatos oclusais, a partir de uma inclinação não agradável dos dentes ou uma imperfeição na dimensão transversal da maxila e mandíbula.

Ela possui prevalência significativa, assim como é considerada uma má oclusão de difícil correção (OVSENIK, 2019). Apresenta-se com frequência nas dentições decídua, mista e permanente, o que leva a determinar que essa má oclusão se instala precocemente, não se autocorrigindo com o passar do tempo (REZENDE et al., 2022). Ademais, a MCP pode acarretar diversos danos ao sistema estomatognático, como efeitos deletérios sobre o crescimento e desenvolvimento dos dentes e dos maxilares; modificações na simetria mandibular; alterações na atividade eletromiográfica dos músculos mastigatórios e na coordenação nos parâmetros mastigatórios; alteração na deglutição; e alteração na força de mordida (BATISTA; SANTOS, 2016). Nesse sentido, o seu diagnóstico e manejo precoce é extremamente importante para favorecer o prognóstico do paciente, bem como a sua qualidade de vida.

Associado a isso, o estudo das más oclusões e de sua etiologia é de fundamental importância, tanto para o cirurgião-dentista que, por meio do diagnóstico precoce e da adoção de medidas preventivas, consegue impedir e/ou interceptar problemas de difícil solução em longo prazo; quanto para o paciente, pois poderá evitar a necessidade de

tratamentos mais longos e complexos em idade futura (ARTESE, 2019). Tais fatores justificam o desenvolvimento do presente estudo.

2 PROPOSIÇÃO

Sabendo dos impactos negativos que podem se originar da MCP, o objetivo do presente estudo é expor e discutir, por meio de uma revisão de literatura, como o diagnóstico e o tratamento precoce dessa má oclusão é importante, bem como pode favorecer o prognóstico do paciente e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Garbin e colaboradores, em 2014, conduziram um caso clínico com o objetivo de demonstrar a correção da mordida cruzada unilateral com recursos disponíveis em um consultório público. Consistiu em uma paciente do sexo feminino, com 6 anos de idade que compareceu a Associação Brasileiro de Odontologia-Araçatuba (ABO). Foi realizado a anamnese, exame clínico e diagnosticado um quadro clínico de MCP unilateral funcional dos dentes canino e dos posteriores. Os autores afirmaram que 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 craniofacial e estomatognático do indivíduo. No caso da paciente em questão, optou-se pela realização de uma reabilitação neuro oclusal com a utilização das Pistas Diretas Planas. Essa técnica propõe eliminar os principais fatores predisponentes que colaboram para uma desarmonia funcional e morfológica do sistema estomatognático. Os autores esclareceram também que a reabilitação neuro oclusal foi indicada nesse caso por não necessitar da cooperação direta do paciente e por esta corresponder a fase de crescimento, além disso é pouco invasiva e pode ser utilizado no serviço público. Concluíram que a modalidade terapêutica escolhida foi eficaz na intervenção e tratamento da MCP, assim como atrativa ao serviço público, pois utiliza recursos simples para sua confecção; pode ser realizada uma única sessão; e possui facilidade na sua execução.

Neto (2015) apontou que é consenso na literatura que para um diagnóstico assertivo da MCP, é primordial conhecer o caráter de normalidade, a fim de verificar possíveis desordens e facilitar a identificação da MCP. Em circunstâncias normais, o arco dentário superior deve conter por completo o arco dentário inferior; a relação sagital entre os arcos dentários, determinada pela relação de caninos, deve ser de classe I; a ponta de cúspide do canino superior deve ocluir na ameia entre o canino e o primeiro molar decíduo inferior; e a relação de incisivos mantém trespases horizontais e verticais positivos. Nesse sentido, o autor desenvolveu um caso clínico para demonstrar a importância do tratamento da MCP e discorreu sobre a técnica de confecção e aplicação clínica do aparelho expensor tipo quadrihélice, um dispositivo indicado para tratamento

da MCP. O tratamento envolveu um paciente de 6 anos, com diagnóstico de MCP unilateral. Os autores relataram que esse aparelho apresenta mecanoterapia simplificada, é de baixo custo e tem boa aceitação pela grande maioria dos pacientes. Os autores ainda comentaram as vantagens do tratamento precoce da MCP com esse aparelho, que inclui, entre outros benefícios, a eliminação de desvios funcionais, desgastes dentários e assimetrias dentoalveolares; aumento do perímetro do arco e, conseqüentemente, do espaço disponível para os dentes permanentes. Concluíram, portanto, que a MCP da dentição decídua não se autocorrigue com a idade, evidenciando a necessidade de intervenção precoce para a correção dessa má oclusão.

Kragt e colaboradores, em 2016, observaram a quantidade limitada de revisões sistemáticas da literatura que associavam as más oclusões e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Pautado nisso, confeccionaram uma revisão sistemática e meta-análise sobre a associação entre as más oclusões e a qualidade de vida em crianças. Pesquisaram estudos relevantes no Pubmed, Embase e Cochrane, Google Acadêmico e incluíram todos os estudos com dados sobre má oclusão ou necessidade de tratamento ortodôntico e qualidade de vida das crianças. 40 estudos transversais foram incluídos. Concluíram que existe uma clara associação entre má oclusão e qualidade de vida relacionada à saúde bucal, sendo importante que o cirurgião-dentista compreenda isso para minimizar os impactos e tratar as más oclusões observadas. Também relataram que a proporção da associação varia dependendo da idade das crianças e do seu ambiente cultural.

Batista e Santos (2016) desenvolveram um estudo com o objetivo de elucidar conceitos sobre MCP e suas peculiaridades, como a etiologia, classificação, diagnóstico e tratamento. Para isso, escolheram como metodologia do trabalho uma revisão integrativa da literatura. Após a busca bibliográfica, verificaram que a MCP é definida como a relação anormal vestibulo-lingual de um ou mais dentes da maxila, com um ou mais dentes da mandíbula, quando os arcos evidentes estão em relação cêntrica, podendo ser uni ou bilaterais. Explicaram que muitos fatores estão associados na MCP, como a hereditariedade, padrão respiratório bucal, hipertrofia das adenoides e tonsilas, bruxismo, interposição lingual e hábitos deletérios, como mania de morder objetos e bochecha. Quanto a classificação dessa desordem, discutiram que a MCP pode ser

classificada em dentoalveolar, esquelética ou funcional, sendo: dentoalveolar, quando ocorre uma modificação na inclinação vestibulo lingual dos dentes posteriores, quando em relação ao seu antagonista; esquelética: quando há uma atresia no arco superior resultando numa posição cruzada dos dentes posteriores; funcional: quando há um desvio da mandíbula para o lado esquerdo ou direito, resultando em um desvio da linha média inferior para o lado da MCP. Por fim, demonstraram que a maioria dos autores afirma que o aparelho quadrihélice é muito eficaz no tratamento da MCP e possui baixo custo, principalmente quando usado precocemente. Ainda apontaram que na MCP tratada com expansão rápida da maxila, os interruptores Haas e o Hyrax foram considerados como melhor tratamento devido à boa estabilidade.

Artese, em 2019, comentou que pouco se sabe sobre o real benefício da Ortodontia Interceptativa, inclusive no contexto de tratamento da MCP, no tão buscado nível de evidência mais elevado. Pautado nisso, desenvolveu um artigo de revisão literária para discorrer sobre a ortodontia interceptativa, bem como a sua função e importância. A Ortodontia Interceptativa, também conhecida como tratamento ortodôntico precoce, visa intervir em problemas de mordida ou de desenvolvimento craniofacial ainda na fase da dentição decídua ou mista, com o objetivo de evitar ou minimizar problemas mais graves no futuro. Associado a isso, a autora afirma que além do comprometimento funcional, a MCP ocasiona significativo comprometimento estético, o que justifica, também, a necessidade de tratamento precoce dessa má oclusão, inclusive em fase de dentição mista. Por fim, conclui que as medidas interceptativas a serem realizadas devem ser definidas de forma criteriosa, uma vez que se sabe que a própria fase de dentição mista possui características de irregularidades e diastemas. Ainda enfatizam que é possível que os tratamentos interceptativos corretamente indicados não atinjam os resultados definitivos que objetivamos num cenário ideal. No entanto, para países como o Brasil, onde muito pouco se oferece na saúde pública, retirar uma criança de um sofrimento psíquico, devido ao comprometimento estético da MCP, por exemplo, é motivo para ela sorrir a vida inteira.

Oliveira et al. (2019) observaram que a má oclusão é considerada um dos principais problemas odontológicos que acometem crianças em idade pré-escolar, classificada pela Organização Mundial da Saúde como o terceiro problema odontológico

de saúde pública. Assim, relataram uma sequência clínica de tratamento para descruzar uma por meio da reabilitação neuroclusal, a fim de realçar a importância do tratamento dessa má oclusão, bem como ele deve ser embasado e criterioso. O caso clínico foi realizado em um paciente do sexo masculino, com 5 anos de idade, diagnosticado com MCP unilateral funcional do lado direito. Para isso, realizaram-se os ajustes oclusais e seguiu-se então o protocolo para confecção de pistas diretas de Planas, opção terapêutica escolhida, utilizando resina composta em planos inclinados na metade vestibular da face oclusal dos dentes 84 e 85 e na face vestibular dos dentes 53, 54 e 55. Logo após a confecção das pistas, observou-se a correção da MCP e a estabilidade na mudança postural da mandíbula. Assim, os autores concluíram que a reabilitação neuroclusal por meio de pistas diretas de Planas apresenta grande eficácia na correção da mordida cruzada posterior, proporcionando estabilidade mandibular e estímulo para o crescimento e desenvolvimento craniofacial.

Ovsenik, em 2019, objetivou verificar quais hábitos orais poderiam estar associados a MCP. Para fundamentar essa investigação, examinou 243 crianças foram nas idades de 3, 4 e 5 anos, avaliando clinicamente a presença de hábitos orais deletérios, bem como as características morfológicas de má oclusão. Procedeu-se a análise dos dados utilizando o teste qui-quadrado e a análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas. Como resultado, observaram que a MCP aos 5 anos de idade foi encontrada em 20% das crianças, sendo que metade usava chupeta ou mamadeira. Além disso, a respiração bucal e o comportamento de sucção de chupeta foram estatisticamente significativamente diferentes entre os grupos de crianças com e sem mordida cruzada, sendo que no grupo com MCP a prevalência desses hábitos foi maior. Padrões atípicos de deglutição aumentaram em crianças com mordida cruzada e diminuíram naquelas sem mordida cruzada. Concluíram, portanto, que todo exame clínico de crianças na dentição decídua com hábitos deletérios e/ou de sucção deve incluir a avaliação das funções orofaciais, especialmente o padrão de deglutição, que foi considerado um fator importante na etiologia do desenvolvimento da MCP.

Damacena e colaboradores, em 2021, mencionaram que a MCP caracteriza-se por uma inversão completa da oclusão no sentido vestibulolingual, quando as cúpidas palatina dos pré-molares superiores não ocluem nas fossas oclusais dos dentes

antagonistas, sendo capaz de interferir diretamente no funcionamento e desenvolvimento craniofacial correto. Assim, relataram um caso clínico com o objetivo de apresentar uma opção terapêutica para correção da MCP posterior bilateral: uso de elásticos em um paciente adulto. Paciente era do sexo masculino, com 53 anos de idade e foi diagnosticado com má oclusão classe III de Angle de meia cúspide do primeiro pré-molar inferior, com desvio da linha média superior de 2 mm para esquerda; mordida cruzada anterior; e MCP bilateral. Após o estudo do caso, optou-se por realizar uma compensação dentoalveolar, tratando com uso de elástico a classe III, mordida cruzada anterior e posterior bilateral, mesmo sabendo que a melhor opção seria a cirurgia ortognática. Concluíram que a correção da MCP bilateral com uso de elásticos, por meio de uma compensação dentoalveolar, só foi possível devido uma boa biomecânica empregada no tratamento e uso persistente dos elásticos pelo paciente.

Nascimento et al. (2022) destacaram que uma das formas de tratamento para a MCP é a expansão da maxila utilizando um arco auxiliar confeccionado com fio de Titanium Molybdenum Alloy (TMA). Assim, relataram um caso clínico em que utilizaram essa modalidade terapêutica com sucesso. O paciente era leucoderma, 42 anos de idade, gênero masculino, boas condições de saúde geral e periodontal e com experiência de baixo índice de cárie. Possuía leve assimetria facial, com um padrão mesofacial e perfil convexo. Na análise intrabucal, observou-se características de má oclusão classe II de molar e relação de canino classe I direito e classe II esquerdo, linha média superior e inferior coincidente, trespasse horizontal de 5mm sem sobremordida e curva de Spee levemente profunda, com leve apinhamento antero inferior. Diante da anamnese, exame clínico e radiográfico foi diagnosticado classe II com MCP bilateral e leve apinhamento ântero inferior, sendo a mecânica fixa o tratamento indicado. Os autores concluíram que é possível obter sucesso utilizando o arco auxiliar de expansão, tanto para melhorar a oclusão, quanto para favorecer a estética do paciente.

Rezende e colaboradores, em 2022, destacaram que a MCP é uma relação inversa dos contatos oclusais dos dentes posteriores, ocasionada por uma atresia da arcada superior, fugindo da posição normal entre os arcos dentários. Apontaram também que os profissionais possuem dificuldade em tratar precocemente a MCP, tanto pela limitação do conhecimento, quanto pela falta do diagnóstico precoce. Assim, observaram

a necessidade de relatar um caso para atentar os cirurgiões-dentistas sobre a importância de um exame clínico minucioso, anamnese e exames complementares, para um correto diagnóstico e tratamento da MCP, evitando futuras complicações a saúde bucal do paciente. O tratamento foi executado em uma criança de 8 anos do sexo masculino, que apresentou MCP e que foi atendida na clínica-escola do UNIFESO. No diagnóstico ortodôntico o paciente foi diagnosticado como classe II de Angle divisão 2, subdivisão esquerda. Foi determinado no plano de tratamento que o melhor aparelho para o caso do paciente era o aparelho expensor Quadrihélice, por ter uma expansão lenta da maxila e não necessitar da colaboração do paciente. Concluíram que o aparelho Quadrihélice foi muito eficaz na correção da MCP, apresentando resultados satisfatórios, como a correção da má oclusão em apenas 4 meses de uso; correção da relação molar do paciente; interrupção da perpetuação da má oclusão para a dentição permanente; e prevenção a futuras complicações.

Khda et al. (2023) objetivaram determinar a prevalência de correção espontânea da MCP da dentição decídua à mista, assim como o desenvolvimento de novos casos de MCP durante a erupção dos primeiros molares permanentes, em crianças não tratadas ortodonticamente. Para isso, realizaram um estudo retrospectivo de coorte, com alunos de 4 a 12 anos que participaram de triagens odontológicas anuais, de 2001 a 2019. Os dados foram coletados prospectivamente, mas examinados retrospectivamente. Foram selecionadas crianças que haviam sido triadas inicialmente na dentição decídua e, em pelo menos um ano consecutivo, apresentavam MCP na dentição decídua ou mista. Além disso, aquelas com MCP na dentição decídua foram avaliadas para verificar se a mordida cruzada persistia na dentição mista e vice-versa. Das 2.571 crianças participantes dos exames odontológicos anuais, 693 foram elegíveis para o estudo. 70 apresentavam MCP na dentição decídua (10,1%) e a MCP persistiu na dentição mista em apenas 16 dessas 70 crianças. Das 623 crianças que não apresentavam MCP na dentição decídua, 26 desenvolveram essa má oclusão na dentição mista. Baseado nos resultados, os autores concluíram que 1 em cada 10 crianças apresenta MCP na dentição decídua, que, no entanto, é autocorrigida em cerca de três quartos dos casos. Por outro lado, 4% das crianças desenvolveram uma nova mordida cruzada na dentição mista. Portanto, pode

ser razoável, em casos de MCP na dentição decídua, aguardar a erupção dos primeiros molares permanentes antes de iniciar o tratamento.

Silva e colaboradores, em 2023, enfatizaram que as mal oclusões dentárias são alterações que causam o desequilíbrio do sistema estomatognático, apresentando diversos fatores etiológicos. A MCP é uma delas e o tratamento é indispensável, podendo incluir a utilização de aparelhos fixos ou removíveis, juntamente com procedimentos clínicos conservadores. Nesse contexto, os autores descreveram um caso de um paciente com MCP unilateral, que foi tratado de forma interdisciplinar. A paciente era do sexo feminino, com 6 anos de idade. Apresentava elementos dentários ausentes, com falta de espaço e uma MCP unilateral de origem funcional. O plano de tratamento foi executado por meio de procedimentos interceptativos em ortodontia e odontopediatria, que incluiu ulectomias, slices verticais e desgastes seletivos, além do planejamento de uso de uma placa expansora bilateral removível, que não recebeu adesão do paciente para sua utilização. Os procedimentos realizados, como as ulectomias e os slices verticais, se mostraram bons auxiliares na correção de problemas de má oclusão e falta de espaço da paciente. O tratamento da MCP unilateral de origem funcional, feito através da utilização de um aparelho expensor removível de expansão lenta da maxila, mostrou que a colaboração do paciente é extremamente necessária para que se obtenha bons resultados e ocasione o descruzamento da mordida. Concluíram que existem diversas modalidades terapêuticas e que o plano de tratamento deve ser baseado nas condições clínicas do paciente, bem como na sua avaliação comportamental.

Beltrami et al. (2024) ressaltaram que ao tratar a MCP, o objetivo principal é alcançar a correção da má oclusão, inclusive a longo prazo. Além disso, mencionam que a maioria dos estudos que discorrem sobre a recidiva dos casos tratados, foca na recidiva do aumento da dimensão transversa, mas não na recidiva da mordida cruzada em si, que é um resultado essencial. Assim, desenvolveram uma meta-análise com o objetivo de determinar a estabilidade a longo prazo (mínimo de 2 anos após o tratamento) da correção da MCP, tratada em dentições mistas ou permanentes iniciais de crianças em crescimento. Para isso realizaram uma busca bibliográfica eletrônica incluindo PubMed, Embase, Web of Science, Cochrane Library e uma busca manual foram conduzidas até janeiro de 2023, para identificar estudos longitudinais que investigassem a estabilidade a

longo prazo da correção da mordida cruzada em crianças em crescimento. 22 estudos foram incluídos, de diferentes desenhos e qualidade, representando 1076 pacientes tratados, com diferentes aparelhos e protocolos de expansão. Os resultados da meta-análise mostraram que 19,5% dos pacientes apresentaram recidiva da MCP no acompanhamento de longo prazo. No nível transversal, 19,3% da expansão total (incluindo a superexpansão) recidivou, independentemente de ter havido recidiva da mordida cruzada em si. Dados de estudos existentes, com um nível moderado de evidência, indicam que a estabilidade a longo prazo da correção da MCP em crianças em crescimento é desfavorável em aproximadamente 1 em cada 5 crianças em crescimento, com recidiva da mordida cruzada a longo prazo. Em média, 19% da expansão maxilar realizada (incluindo a superexpansão) recidivam a longo prazo, o que pode ocorrer em casos com ou sem recidiva da mordida cruzada. Em conclusão, realçaram que se trata de uma má oclusão que pode recidivar, o que demanda um acompanhamento prolongado, bem como um tratamento embasado e criterioso para favorecer a manutenção dos resultados.

Ferreira e colaboradores, em 2024, explanaram que a MCP, dentro das más oclusões, é considerada uma das maiores depreciadoras do sistema estomatognático. Assim, quando não é instituída uma intervenção precoce, a estrutura craniofacial poderá ser comprometida, bem como a função e a estética do paciente. Nesse contexto, conduziram um caso clínico de uma criança que passou por tratamento ortodôntico com objetivo de corrigir a MCP e o desvio da linha média superior utilizando o aparelho tipo Hyrax. O caso envolveu uma paciente do sexo feminino, com 7 anos de idade, em dentição mista. Ao analisar as características faciais foi possível observar leve assimetria facial com desvio do terço inferior da face para o lado direito e presença de um perfil convexo. No relato de caso é possível verificar a evolução do tratamento e os ajustes realizados ao longo do tempo, realçando a importância do acompanhamento profissional em longo prazo. Ao final, foi possível observar uma melhora significativa da oclusão e simetria facial. Assim, os autores concluíram que a expansão rápida da maxila, utilizando o aparelho Hyrax, associada ao uso de técnicas auxiliares, foi eficaz no realinhamento dentário e na correção funcional, promovendo resultados estáveis e satisfatórios para o paciente.

Rodrigues et al. (2024) discutiram que a MCP é um desalinhamento dental onde os dentes superiores ocluem por dentro dos inferiores, de forma unilateral ou bilateral, necessitando de intervenção ortodôntica para correção funcional e estética. Os autores ainda enfatizam que o tratamento ortodôntico precoce diminui a necessidade de uma correção ortodôntica no futuro, não deixando que essa má oclusão se instale na dentição permanente, gerando um crescimento e desenvolvimento adequado da maxila e mandíbula. Assim, o objetivo do estudo foi relatar um caso clínico envolvendo uma paciente do sexo feminino, de 6 anos de idade. A mesma estava no 1º período transitório da dentição mista com os incisivos laterais ainda não erupcionados, MCP, mordida aberta anterior (MAA) e perda precoce do elemento 73. O exame clínico ainda evidenciou diferença entre máxima intercuspidação habitual e relação cêntrica, o que revela o aspecto funcional do problema e uma MCP bilateral. A ausência de inclinação nos elementos decíduos e permanentes posteriores caracteriza a MCP como esquelética. Baseado nos achados, optou-se pela expansão rápida da maxila com aparelho tipo Hyrax como método terapêutico. O tratamento durou cerca de 6 meses e ao final foi colocado um mantenedor de espaço, do tipo arco lingual, devido a perda precoce do elemento 73. Ao término do tratamento o padrão normal do desenvolvimento da paciente foi restabelecido com a correção da MCP, da MAA e a manutenção do espaço na região do dente 73. Mediante a condução do caso clínico, os autores puderam concluir que o diagnóstico e a intervenção precoce da MCP viabilizam um prognóstico favorável e boa estabilidade pós-tratamento, prevenindo complicações futuras e garantindo melhores resultados a longo prazo.

4 DISCUSSÃO

Conforme explanaram Khda et al. (2023), um dos principais objetivos da ortodontia é corrigir o posicionamento, a estética e a função dentária, a fim de oferecer aos pacientes um sorriso harmonioso e saudável. Nesse sentido, Damacena et al. (2021) mencionam as más oclusões, que são capazes de comprometer o sorriso, assim como o sistema estomatognático, sendo terceiro maior problema de saúde bucal do mundo, perdendo apenas para a cárie e para a doença periodontal. Uma má oclusão refere-se a uma alteração no crescimento e/ou no desenvolvimento craniofacial, capaz de causar impactos estéticos e psicossociais (BELTRAMI et al., 2024). A MCP, foco do presente estudo, se caracteriza como uma inversão na relação vestibulolingual entre os dentes posteriores, decorrente do estreitamento ou atresia do arco superior (OVSENIK, 2019). Menos comumente, pode se originar de um arco inferior com dimensões transversas aumentadas. Em acréscimo, Artese (2019) explicou que a MCP é uma relação bucal, labial ou lingual anormal entre dentes superiores e inferiores, quando em oclusão. Pode incluir um ou mais dentes de cada arco, ser funcional ou esquelética, além de estar presente uni ou bilateralmente.

Ferreira et al. (2024) ponderam que um diagnóstico correto e diferencial dessa desordem é fundamental para assegurar um tratamento eficaz e embasado, bem como para e prevenir complicações futuras. Destaca-se, conforme Ovsenik (2019), que durante o diagnóstico, uma avaliação minuciosa permite identificar a causa subjacente da má oclusão, o que permitirá intervir também frente aos fatores etiológicos da MCP, evitando recidivas. Oliveira et al. (2019) também demonstraram a importância do diagnóstico precoce da MCP no período da dentadura decídua. Garbin et al. (2014) inferem que o diagnóstico precoce para o manejo da MCP é importante para que seja possível alcançar um equilíbrio muscular bilateral, um posicionamento fisiológico da mandíbula e uma posição adequada dos dentes, a fim de que todas as estruturas do complexo craniofacial estejam em condições simétricas para o desenvolvimento. Portanto, Rezende et al. (2022) ressaltaram que o cirurgião-dentista, especialmente o ortodontista, deve estar atento para reconhecer os fatores etiológicos e as más oclusões, com intuito de propor medidas interceptativas e de manejo dessas desordens, evitando que ela se perpetue

até a dentição permanente, o que muitas vezes demanda que o paciente seja submetido a procedimentos mais invasivos e tratamentos mais longos.

Destacou-se que o objetivo principal do tratamento na Ortodontia é promover condições normais para o crescimento e desenvolvimento dentário, mandibular e maxilar, sendo que tal tratamento deve ser instituído o mais precocemente possível para obter resultados satisfatórios (KRAGT et al., 2016). Em consonância a isso, conforme explanaram Nascimento et al. (2022), a MCP pode se desenvolver e se instalar desde a dentadura decídua, o que torna possível o seu diagnóstico e tratamento precoces, a fim de otimizar o impacto corretivo, favorecendo o prognóstico e atingindo uma boa estabilidade pós-tratamento. Khda et al. (2023) corroboraram e acrescentaram que aproveitar os períodos de crescimento para realizar correções ortodôntica permite a realização de procedimentos menos invasivos, mais eficientes, estabelecendo um equilíbrio muscular bilateral, um posicionamento fisiológico da mandíbula e uma posição adequada dos dentes, o que melhorará a saúde oral e a qualidade de vida do paciente, inclusive em longo prazo. O estudo de Rodrigues et al. (2024) revelou esse cenário, pois os autores concluíram que se a MCP não for tratada na dentição decídua, ela não se autocorriga na transição para a dentadura permanente. Sendo assim, caso o uso de aparelhos fixos ou terapia funcional não sejam iniciados em idade precoce, não será possível evitar um problema esquelético, que por sua vez só é corrigido com cirurgia ortognática, que é um procedimento mais invasivo e mais oneroso. Silva et al. (2023) disseram que após diagnosticada, o tratamento da MCP pode envolver diversos aparelhos, tanto removíveis quanto fixos, que são utilizados com o objetivo de ampliar as dimensões transversais da maxila, seja promovendo uma inclinação vestibular dos processos dento-alveolares ou pela movimentação dos segmentos maxilares. Caso não diagnosticada e tratada precocemente, Batista e Santos (2016) alertaram que a MCP pode afetar o desenvolvimento da dentição permanente; provocar desgaste anormal sobre as superfícies oclusais dos dentes; desenvolver problemas periodontais por trauma oclusal; e provocar interferências no crescimento normal dos arcos dentários. Além disso, Neto (2015) explanam que a presença da MCP pode alterar a posição dos côndilos mandibulares, principalmente no caso da MCP funcional, em que é observada um desvio lateral da mandíbula pela presença de interferências.

5 CONCLUSÃO

Mediante as informações expostas e discutidas, concluiu-se que:

- A mordida cruzada posterior é uma má oclusão capaz de causar diversos impactos funcionais e estéticos negativos nos indivíduos acometidos.
- O diagnóstico precoce é fundamental para identificar a causa da má oclusão e direcionar o tratamento ortodôntico adequado, evitando complicações futuras.
- O manejo e tratamento dessa condição também são de suma importância, pois pode favorecer o prognóstico do paciente; evitar a perpetuação da desordem oclusal; evitar a necessidade de tratamentos mais onerosos e invasivos; viabilizar um desenvolvimento craniofacial mais satisfatório; e favorecer a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTESE, F. Olhando a Ortodontia Interceptativa de uma forma mais abrangente: o que realmente podemos oferecer? **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 24, n. 5, p. 01-08, 2019.

BATISTA, E. R.; SANTOS, D. C. L. Mordida cruzada em dentição mista. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 1, n. 29, p. 66-74, 2016.

BELTRAMI, F.; STAVROS, K.; ANTONARAKIS, G. S. Long- term stability of posterior crossbite correction, treated in the mixed or permanent dentition of growing children: A systematic review and meta-analysis. **Orthodontics & Craniofacial Research**, v. 27, n. 1, p. 01-14, 2024.

DAMACENA, A. P. V. et al. Back cross bite correction with the use of elastics. **Revista Faipe**, v. 11, n. 1, p. 01-14, 2021.

FERREIRA, M. E. A. et al. Alternativa de adaptação no tratamento de situações de mordida cruzada posterior (MCP) esquelética associada a desvio da linha média superior. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. 01-13, 2024.

GARBIN, A. J. I. et al. Pistas Diretas Planas para o tratamento de mordida cruzada posterior. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 51, n. 1, p. 52-59, 2014.

KHDA, M.; KILIARIDIS, S.; ANTONARAKIS, G. S. Spontaneous correction and new development of posterior crossbite from the deciduous to the mixed dentition. **European Journal of Orthodontics**, v. 2, n. 3, p. 242-251, 2023.

KRAGT, L. et al. The impact of malocclusions on oral health-related quality of life in children-a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 20, n. 8, p. 1881-1894, 2016.

OLIVEIRA M. F.; ARAÚJO, K. P.; ARAÚJO, K. P. et al. Reabilitação neuroclusal em paciente odontopediátrico com mordida cruzada posterior unilateral–relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**, v. 24, n. 1, p. 31-37, 2019.

NASCIMENTO, A. S. F.; TIAGO, C. M.; MOREIRA, M. R. et al. Correção de mordida cruzada posterior com fio TMA: relato de caso clínico. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 36, p. 17-34, 2022.

NETO, J. J. F. Tratamento precoce da mordida cruzada posterior com quadrihélice de encaixe. **Revista Incelências**, v. 5, n. 1, p. 83-94, 2015.

OVSENIK, M. Incorrect orofacial functions until 5 years of age and their association with posterior crossbite. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 136, n. 3, p. 375-381, 2019.

REZENDE, J. O.; MELLO, R. V.; LABUTO, M. M. Tratamento interceptativo da mordida cruzada posterior através da utilização do aparelho quadrihélice: relato de caso. **Cadernos de Odontologia do Unifeso**, v. 4, n. 2, p. 94-104, 2022.

RODRIGUES, A. V. et al. Tratamento da mordida cruzada posterior esquelética bilateral com desvio funcional: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. 01-12, 2024.

SILVA, W. M. et al. Abordagem Clínico-Cirúrgica e Ortodôntica de Mordida Cruzada Posterior Unilateral em Paciente Infantil: Relato da Conduta e das Intercorrências. **Archives of Health Investigation**, v. 12, n. 1, p. 62-68, 2023.