FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS

SILVIA AMÉLIA CAMPANARI LORENZETTI STOPPA

TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR DENTOALVEOLAR COM ELÁSTICOS INTERMAXILARES

BAURU

2017

SILVIA AMÉLIA CAMPANARI LORENZETTI

TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR DENTOALVEOLAR COM ELÁSTICOS CRUZADOS INTERMAXILARES

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Latu Sensu* da FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Ortodontista, sob orientação do Prof. Dr. Fabrício Pinelli Valarelli.

BAURU
2017

Stoppa, Sílvia Amélia C.L.

Tratamento da mordida cruzada posterior dentoalveolar com elásticos intermaxilares / Sílvia Amélia Campanari Lorenzetti Stoppa. 2017
___ f.; il.

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Pinelli Valarelli
Monografia (Especialização) – Faculdades Sete Lagoas; 2017.
1. 2. 3.

I. Título
II. Fabrício Pinelli Valarelli

FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada ***"Tratamento da mordida cruzada posterior dentoalveolar com elásticos intermaxilares"***, de autoria da aluna Silvia Amélia Campanari Lorenzetti Stoppa, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Dr. Danilo Valarelli

Dra. Karina Freitas

Dr. Fabrício Pinelli Valarelli

Bauru, 06 de setembro de 2017.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é mostrar um caso clínico de mordida cruzada posterior dentoalveolar tratada com elásticos intermaxilares. A ação das forças recíprocas dos elásticos se mostrou eficiente no caso em questão, onde há inclinações dentárias, devolvendo a estética do sorriso e promovendo uma oclusão ideal, relações dentárias normais e estabilidade em longo prazo.

Palavras-chave: Má oclusão, Ortodontia, Estabilidade

ABSTRACT

The objective of this research paper is to document the clinical case regarding dentoalveolar posterior crossbite treatment utilizing intermaxillary elastics. The elastics' reciprocal forces action proved to be efficient in the case in question, where there were tooth inclination present, developing an aesthetic smile and promoting an ideal dental occlusion, normal occlusion relationships and long term stability.

Keywords: Malocclusion, Orthodontics, Stability

AGRADECIMENTOS

A Deus que me acompanha e ilumina meu caminho.

A minha família que teve paciência e sempre compreendeu minhas ausências, tão constantes nos últimos anos.

Aos meus colegas de especialização, pela troca de experiências, pelas risadas, pela companhia e amizade nestes anos de convivência. O que construímos ultrapassou os dias de curso e se estenderá por toda a vida.

Aos meus professores, pelos ensinamentos e orientações ao longo destes anos que foram essenciais para a minha formação.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fotografias extrabucais no início do tratamento 8
Figura 2 - Fotografias intrabucais ao início do tratamento 9
Figura 3 - Telerradiografia lateral e radiografia panorâmica iniciais 9
Figura 4 - Aparelho ortodôntico convencional instalado 10
Figura 5 - Vista frontal e vista lateral após arco auxiliar de expansão.....10
Figura 6 - Elásticos intermaxilares 11
Figura 7 - Vista frontal e vista lateral arcada descruzada.....11
Figura 8 - Vista frontal e perfil após a remoção do aparelho 12
Figura 9 - Fotos intrabucais após a remoção do aparelho 12
Figura 10 - Fotos extrabucais.....13
Figura 11 - Fotos intrabucais.....13

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO 6
2- DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO 8
3- DISCUSSÃO 14
4- CONCLUSÃO 16
REFERÊNCIAS 17

1- INTRODUÇÃO

Podemos classificar as mordidas cruzadas posteriores com base em sua etiologia em: dentária - quando resultante de um sistema imperfeito de erupção, onde um ou mais dentes posteriores irrompem numa relação de mordida cruzada, mas não afetando o tamanho ou a forma do osso basal; muscular - quando ocorre uma adaptação funcional às interferências dentárias, sendo que os dentes não estão inclinados dentro do processo alveolar, porém, apresentando um deslocamento da mandíbula e um desvio da linha média; e óssea - que ocorre em consequência de uma discrepância na estrutura da mandíbula ou maxila, conduzindo a uma alteração na largura dos arcos (MOYERS, R.E., 1991).

A má oclusão de mordida cruzada posterior pode ter origem esquelética ou dentoalveolar. Nos casos de mordida cruzada de origem esquelética, quando o paciente é jovem usa-se ortopedia para disjunção palatina e se for adulto há a necessidade de tratamento cirúrgico para a correção, dependendo do tamanho da discrepância esquelética (PATEL, M.P. *et al., 2015;* JANSON, G. *et al.*, 2013; LOKS, A. *et al*., 2008).

Entretanto, quando a mordida cruzada tem origem dentoalveolar o tratamento é feito com movimentação dentária somente, pois os molares inferiores apresentassem línguo versão, e os molares superiores em lábio versão (COHEN, M.M., 1979). O importante é a realização de um bom diagnóstico da má oclusão. Isso é feito na fotografia intrabucal frontal, observando-se a inclinação dos dentes posteriores. Nos casos onde haja a associação dos dentes superiores e inferiores inclinados é interessante a utilização de um método de correção que gere uma força recíproca e que corrija os dois arcos simultaneamente (RAVELI *et al*., 2011; SANTOS-PINTO *et al*., 2011).

Pelo corredor bucal pode-se também avaliar a inclinação dos dentes posteriores. Quando há uma atresia maxilar ou inclinação palatina dos dentes superiores, o corredor bucal apresenta-se mais amplo, sendo isso esteticamente desfavorável (SANTOS-PINTO *et al*., 2011).

Quando é feito um bom diagnóstico da má oclusão, se esquelética ou dentária, e um plano de tratamento adequado, o resultado final é a correção

completa da mordida cruzada posterior dento alveolar, com excelente estabilidade em longo prazo (PATEL *et al*., 2015; VELLINI-FERREIRA, 2001; JACOBS, 1989).

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de paciente com apresentação de mordida cruzada posterior de origem dentária, que tenha sido realizado um tratamento nos arcos superior e inferior com elásticos cruzados.

2- DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente D.E.S., 19 anos de idade, procurou a clínica ortodôntica queixando-se de mordida cruzada do lado direito, que causava dificuldade de mastigação.

Analisando o perfil inicial da paciente observou-se uma face equilibrada e um perfil reto, não apresentando discrepância óssea, sem desvio mandibular e estética facial aceitável (Figura 1).



Figura 1 - Fotografias extrabucais no início do tratamento

A má oclusão é melhor visualizada na análise intrabucal. A paciente apresentou mordida cruzada posterior do lado direito e um corredor bucal muito largo, relação de molar em Classe I bilateral, apinhamento moderado anterior superior e inferior e linhas médias coincidentes entre si e com a linha média sagital da face (Figura 2).

Na análise radiográfica de radiografia panorâmica e telerradiograifa de norma lateral nada de anormal foi constado, havendo equilíbrio das bases ósseas e perfil equilibrado (Figura 3).



Figura 2 - Fotografias intrabucais ao início do tratamento

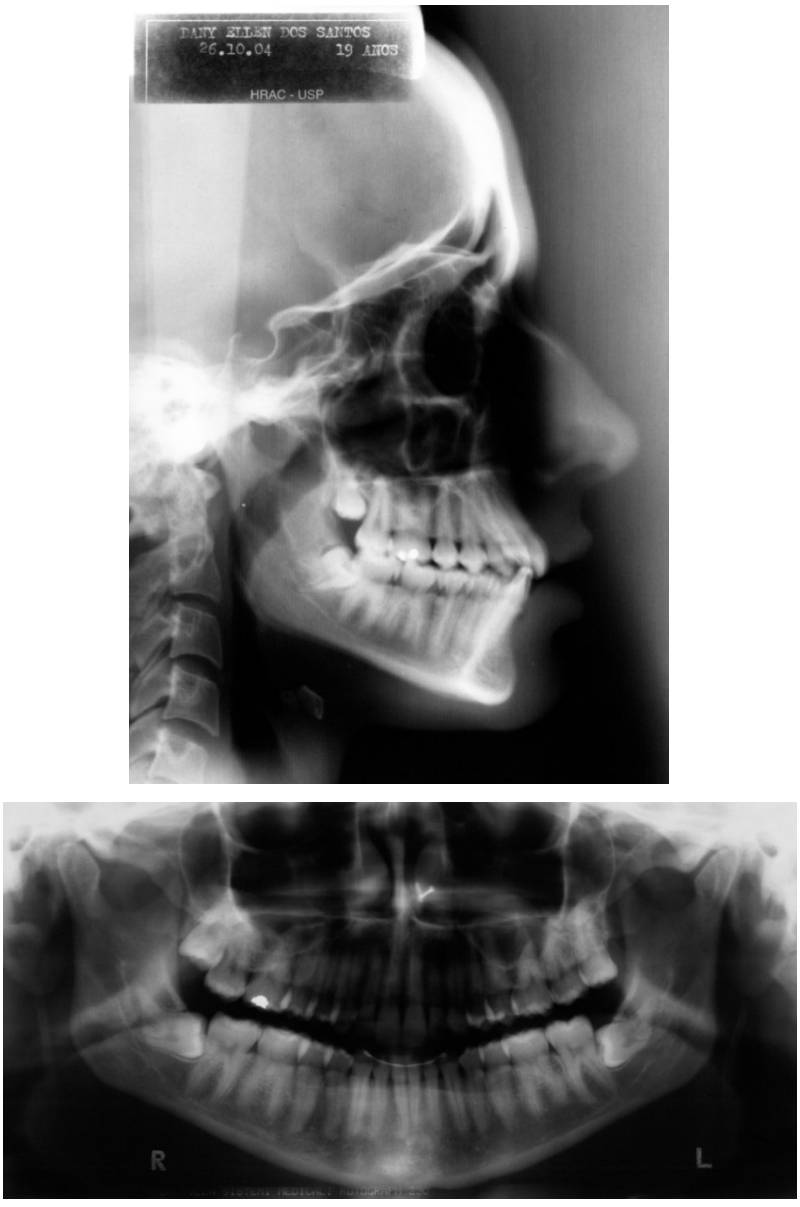


Figura 3 - Telerradiografia lateral e radiografia panorâmica iniciais

Para esta paciente o tratamento poderia ser a correção da má oclusão com expansão cirúrgica da maxila, mas como havia inclinação dos dentes inferiores para vestibular e dos superiores para palatina, optou-se pela correção com arco auxiliar de expansão e elásticos intermaxilares.

Foi instalado o aparelho fixo da marca Morelli, prescrição Roth, slot 0,022”X0,030” e iniciado o alinhamento e nivelamento pelo fio 0,012” NiTi e evoluindo até o fio retangular 0,019”X0,025” de aço (Figura 4).

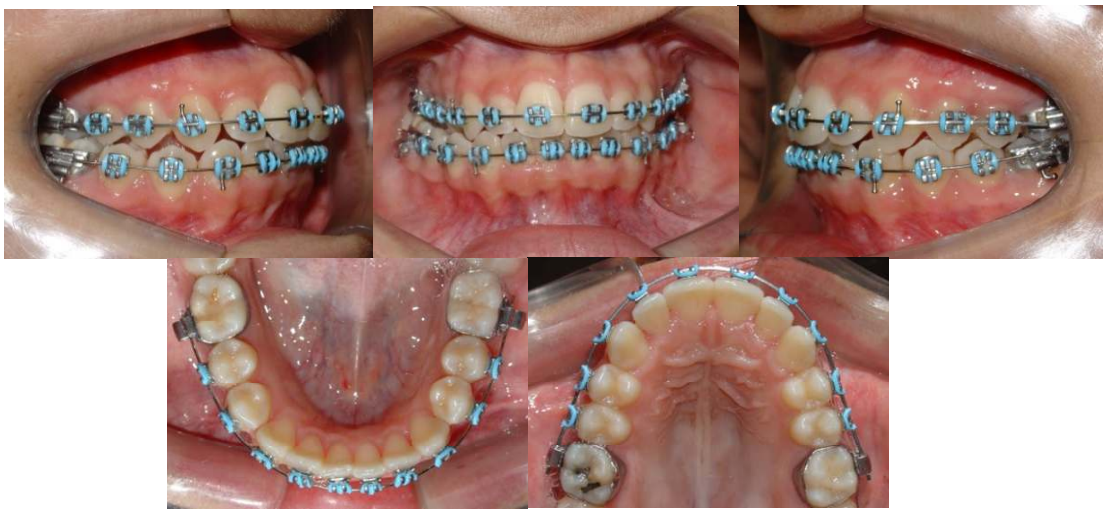


Figura 4 - Aparelho ortodôntico convencional instalado

Primeiramente foi preciso expandir o arco superior, que se apresentou estreito quando comparado ao arco inferior. Para isso foi utilizado, durante 3 meses, um arco auxiliar de expansão, feito com fio de aço 0,6mm de espessura, que auxilia na correção da mordida cruzada posterior(Figura 5).

Além de o arco auxiliar de expansão, elásticos intermaxilares foram instalados entre os 2º pré-molares, 1º molares e 2º molares superiores e inferiores do lado direito para descruzar estes dentes (Figura 6).



Figura 5 - Vista frontal e vista lateral após arco auxiliar de expansão



Figura 6 - Elásticos intermaxilares

Após um ano com a mecânica por elásticos cruzados intermaxilares, a paciente apresentava a mordida descruzada e pronta para a mecânica de finalização e intercuspidação com o uso de elástico de Classe III do lado direito para encaixe perfeito dos dentes (Figura 7).



Figura 7 - Vista frontal e vista lateral arcada descruzada

Após a remoção do aparelho pode-se observar que a má oclusão inicial foi corrigida e foi obtida uma excelente estética, com um corredor bucal ideal e função mastigatória restabelecida (Figuras 8 e 9).



Figura 8 - Vista frontal e perfil após a remoção do aparelho



Figura 9 - Fotos intrabucais após a remoção do aparelho

Após quatro anos do término do tratamento, a paciente apresentava-se com grande estabilidade dos resultados alcançados. O corredor bucal manteve-se harmônico e a má oclusão foi corrigida (Figuras 10 e 11).



Figura 10 - Fotos extrabucais



Figura 11 - Fotos intrabucais

3- DISCUSSÃO

Na mordida cruzada posterior dentoalveolar algumas opções de tratamento são viáveis, como o uso do arco auxiliar de expansão (PATEL, 2015), uso de arcos de aço superiores abertos, elásticos cruzados intermaxilares ou associação de duas ou mais técnicas. A escolha pelos elásticos intermaxilares se deu pela presença de inclinações palatinas dos dentes superiores e inclinação vestibular dos dentes inferiores, sendo a mecânica com forças recíprocas a mais indicada neste caso (RAVELI *et al.,* 2011).

A escolha do tratamento correto deve-se inicialmente a um diagnóstico preciso da má oclusão. Se a mordida cruzada for de origem esquelética, um tratamento baseado em inclinações dentárias terá um prognóstico ruim, podendo ocorrer recessões gengivais, deiscências ósseas e até perda dos dentes (LOKS, 2008; PROFFIT, FIELDS, SARVER, 1995).

Se a mordida cruzada for de origem dento alveolar, como o caso em questão, a opção por um tratamento de expansão da maxila, seja com aparelhos ortopédicos ou cirurgia, haverá um aumento excessivo das dimensões do arco superior, acarretando um desequilíbrio oclusal transversal com o arco inferior (LOKS, 2008; PROFFIT, FIELDS, SARVER, 1995).

A colaboração do paciente durante a mecânica com o uso dos elásticos intermaxilares é de extrema importância para o resultado final do tratamento. Deve haver uma conscientização do paciente e dos familiares, se este for menor de idade, sobre os resultados esperados do tratamento quando forem seguidos exatamente os cuidados orientados pelo cirurgião dentista. A paciente não colaborou no início quanto ao uso dos elásticos, por isso o tempo de tratamento foi um pouco longo. Depois da conscientização da importância da colaboração nesta fase do tratamento, ela usou os elásticos corretamente e não faltou mais nas consultas.

As alterações conseguidas no tratamento podem ser observadas na vista frontal de ambas as arcadas. Os dentes superiores posteriores inclinaram para a vestibular e os inferiores inclinaram para lingual, descruzando a mordida e devolvendo uma oclusão equilibrada e um corredor bucal harmônico, contribuindo para uma ótima harmonia da face e estética do sorriso.

Após oito anos do fim do tratamento, pode-se observar que não houve recidiva e que a mecânica com forças recíprocas no caso da mordida cruzada posterior dentária é uma excelente opção.

Para um bom diagnóstico da mordida cruzada posterior (se é de origem esquelética ou dentoalveolar), resulta em um plano de tratamento adequado e eficiente, num tempo curto e com estabilidade em longo prazo (LOKS, 2008; SAKIMA, 1992).

No caso clínico em questão, observa-se que há discrepância transversal da maxila. Em avaliação da fotografia intrabucal frontal observa-se inclinação para palatino dos dentes posterossuperiores e inclinação para a vestibular dos dentes posteroinferiores. Por isso foi escolhida a mecânica recíproca para o tratamento da discrepância transversal. Desse modo, foram colados botões na palatina dos molares e segundo pré-molar superior para apoio dos elásticos cruzados até a vestibular dos molares e pré-molar inferiores.

4- CONCLUSÃO

Com um diagnóstico criterioso e um plano de tratamento bem realizado, consegue-se sucesso na correção da mordida cruzada posterior dento alveolar com estabilidade em longo prazo.

REFERÊNCIAS

JACOBS, S.G. Teeth in cross-bite: the role of removable appliances. **Austr. Dent J**, Sydney, v. 34, n. 1, p. 20-28, 1989.

JANSON, G. *et al.* **Introdução à ortodontia**. São Paulo: Artes Médicas, 2013. 160p. (Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica)

LOKS, A. *et al*. Mordida cruzada posterior: uma classificação mais didática. **R. Dental Press Ortodon Ortop Facial.** Maringá, v. 13, n. 2, p. 146-158, mar./abr. 2008.

PATEL, M.P. *et al*. Tratamento da mordida cruzada dentoalveolar em adultos utilizando o arco auxiliar de expansão. **Orthod. Sci. Pract**. 2015; 8(30):132-145.

PROFFIT, W.R.; FIELDS, H.W.; SARVER, D.M. **Ortodontia Contemporânea**. In Brasil: Elsevier Brasil, 1995.

RAVELI, T.B. *et al.* Mordida cruzada posterior e suas possibilidades de tratamento. **Ortho Science: Orthodontic Science and Practice**, v. 4, p. 701-707, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/125508>. Acesso em: 15 ago 2017.

SAKIMA, T. *et al*. **Mordida cruzada: diagnóstico e tratamento ao alcance do clínico geral. Atualização na clínica odontológica: o dia a dia do clínico geral.** São Paulo: Artes Médicas, 1992.

SANTOS-PINTO, Ary dos *et al*. Avaliação da inclinação dentoalveolar e dimensões do arco superior em mordidas cruzadas posteriores tratadas com aparelho expansor removível e fixo. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial** [online]. 2006, vol. 11, n. 4, p. 91-103. ISSN 1980-5500.

VELLINI-FERREIRA, F. **Crescimento e desenvolvimento craniofacial. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

MOYERS, R. E. **Classificação e terminologia da má-oclusão**. Ortodontia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 156-157.

COHEN, M. M. **Ortodontia pediátrica preventiva**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.