



FACULDADE DE SETE LAGOAS – FACSETE

LUIZA FERNANDES

**MORDIDA PROFUNDA: SUA ETOLOGIA E SUAS PRINCIPAIS FORMAS DE
TRATAMENTO NA DENTIÇÃO MISTA E PERMANENTE**

BELO HORIZONTE

2022

MORDIDA PROFUNDA: SUA ETOLOGIA E SUAS PRINCIPAIS FORMAS DE
TRATAMENTO NA DENTIÇÃO MISTA E PERMANENTE

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

ORIENTADOR: Eliane Maria Duarte de
Carvalho

BELO HORIZONTE

2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Monografia intitulado **“Mordida Profunda: sua etiologia e suas principais formas de tratamento na dentição mista e permanente”** de autoria do aluno Luiza Fernandes, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador Prof. MSc - FACSETE (Belo Horizonte)

Prof^a. MSc.

Belo Horizonte, 2022

RESUMO

A Sobremordida é um tipo má oclusão caracterizada pela sobreposição da coroa dos incisivos superiores em relação aos incisivos inferiores. Segundo a literatura é variável e considerada normal quando apresenta valores de 02 a 03 mm ou um terço da coroa clínica. Acima destes valores fica determinada a existência de uma sobremordida acentuada ou profunda. Os fatores etiológicos podem ser de origem esquelética e /ou dentária. Não apresenta uma pré relevância entre os gêneros femininos e masculinos. Seu tratamento pode ser feito pela intrusão dos dentes anteriores, extrusão dos dentes posteriores ou a combinação de ambas técnicas, porém seu prognóstico não é tão satisfatório pois neste tipo de maloclusão acontece muita recidiva principalmente se tratada na fase adulta. e qual as principais abordagens para cada caso. O objetivo do presente estudo é discorrer sobre a mordida profunda, mostrando diagnóstico, principais formas de tratamento e quais as principais abordagens para cada caso através de uma revisão de literatura.

Palavras-chave: Sobremordida; Tratamento; Etiologia.

ABSTRACT

Overbite is a type of malocclusion characterized by the overlapping of the crown of the upper incisors in relation to the lower incisors. According to the literature, it is variable and considered normal when it presents values from 02 to 03 mm or one third of the clinical crown. Above these values, the existence of an accentuated or deep overbite is determined. The etiological factors can be of skeletal and/or dental origin. It does not present a pre-relevance between the female and male genders. Its treatment can be done by intrusion of anterior teeth, extrusion of posterior teeth or a combination of both techniques, but its prognosis is not so satisfactory because in this type of malocclusion there is a lot of recurrence, especially if treated in adulthood. and what are the main approaches for each case. The objective of the present study is to discuss deep bite, showing diagnosis, main forms of treatment and what are the main approaches for each case through a literature review.

Keywords: Oversbite;Treatment;Etiology.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 PROPOSIÇÃO..... | 10 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA..... | 11 |
| 4 DISCUSSÃO | 15 |
| 5 CONCLUSÃO..... | 16 |
| 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 17 |

1 INTRODUÇÃO

A mordida profunda é uma mal oclusão vertical, originada pela sobreposição aumentada dos dentes superiores anteriores, em relação aos dentes inferiores, ou seja, quando há um trespasse vertical acima do normal (normalmente a partir de 2mm), entre as duas arcadas na posição de oclusão. Esta sobremordida poderá estar relacionada com uma desordem ao nível esquelético, ou desordens ao nível dentário.

A sobremordida exagerada é um conjunto de características esqueléticas, dentárias e neuromusculares que produz uma quantidade excessiva de trespasse vertical na região dos incisivos. A etiologia dessa má oclusão pode estar associada a alterações de crescimento na mandíbula e/ou maxila, modificações na função de lábios e língua e, principalmente, a alterações dentoalveolares. Essa última corresponde às condições de suprairrupção de incisivos, infrairrupção de molares ou a combinação dessas (BRITO, LEITE e MACHADO 2009).

Para obter um sorriso harmonioso e estético é preciso levar em consideração além dos dentes alinhados, a exposição das coroas dos dentes superiores e inferiores. Quando existe uma desarmonia é preciso detectar a etiologia para escolher a terapia adequada (PEREIRA 2009).

Estudos indicam que a partir dos 12 anos de idade não ocorrem muitas mudanças no sentido vertical, permanecendo assim relativamente estável. A idade mais indicada para esta correção é a partir dos 06 aos 07 anos, durante a dentição mista, deixando a movimentação mais estável, pois as movimentações verticais são mais difíceis e instáveis em adultos. A grande dificuldade de tratamento devido recidiva recorrente principalmente em adultos diminuem a eficácia do tratamento.

Um bom e preciso diagnóstico deve ser feito pois além da mordida profunda vir em sua maioria associada a uma maloclusão esta é melhor tratada na dentadura mista.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo do presente estudo é discorrer sobre a mordida profunda: diagnóstico e principais formas de tratamento através de uma revisão de literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Maia et al., (2008) em seu estudo, apresentou o relato de caso clínico de um paciente do gênero masculino, com 11 anos e 2 meses, portador de maloclusão de classe II de Angle, sobremordida e curva de Spee acentuadas e tendência de crescimento equilibrado. Após análise do perfil do paciente, dos modelos de estudo e da avaliação cefalométrica, optou-se pelo tratamento com disjunção, exodontia de quatro pré molares, intrusão dos dentes anteriores inferiores, segundo a técnica do arco segmentado. Essa técnica consiste em uma seqüência de procedimentos ortodônticos baseados em princípios mecânicos, guiados por sistemas de forças, que regem a movimentação dos dentes, o que possibilita controlá-la da melhor maneira, levando em consideração a magnitude e o ponto de aplicação da força, a localização do centro de resistência e a rotação para aplicação da técnica. Este trabalho, tem como objetivo analisar essa opção de tratamento da mordida profunda e também sua filosofia e princípios mecânicos.

Neste artigo de revisão de literatura publicado por Piton Janson (2008), podemos observar que a sobremordida profunda está relacionada com vários tipos de más oclusões e, devido ao trespasse vertical dos dentes superiores em relação aos inferiores, não há espaço para a colagem dos acessórios ortodônticos. Com isto temos uma demora na colagem dos acessórios nos dentes inferiores e o que faz com que na maioria das vezes colemos estes acessórios mais para a cervical levando a acúmulo de placa e por consequência a doença periodontal. Para acelerar a colagem inferior, foram apresentadas várias formas de se utilizar levante. De acordo com os autores a confecção de levantes anteriores, posteriores e confecção do jump (dispositivos de levante de mordida torna-se de confecção clínica de baixo custo e de rápida execução).

Segundo Brito, Leite e Machado (2009) a sobremordida exagerada é um tipo de má oclusão que apresenta etiologia multifatorial e necessita de um diagnóstico diferencial elaborado e específico. O objetivo desse artigo é descrever os principais elementos de diagnóstico facial, cefalométrico e dentário e as principais estratégias de tratamento, como a extrusão de dentes posteriores, a intrusão de dentes anteriores ou a combinação dessas. Na ortodontia contemporânea, os objetivos estéticos faciais tornaram-se prioridade nos planejamentos. Com referência à sobremordida exagerada, existem dois aspectos que devem ser avaliados, detalhadamente, durante o diagnóstico: o nível de exposição gengival durante a fala e o sorriso, e a relação do lábio superior com os incisivos superiores. Nesse artigo os autores apresentaram seis casos clínicos, auxiliando o ortodontista no diagnóstico e na seleção da estratégia de tratamento individualizada para cada situação clínica.

Segundo Silva et al., (2014) a sobremordida profunda ocorre quando há um trespasse vertical excessivo na região dentária anterior ou posterior acima de 2 a

3mm. Este tipo de má oclusão pode atrasar a colagem de acessórios ortodônticos inferiores ou provocar uma colagem estendida para cervical provocando alterações no torque em aparelhos pré-ajustados e inflamações gengivais, sendo assim para agilizar a colagem dos braquetes inferiores pode-se levantar a mordida por meio de batentes anteriores e posteriores o que permite ao dentista ter um trabalho mais ágil corrigido a curva de spee e podendo passar para outra fase do tratamento. A escolha do tratamento para a correção da mordida profunda foi o batente fixo anterior apresentando resultado satisfatório.

Santos et al. (2015) realizou um caso clínico onde foi constatado um trespasse vertical excessivo na região anterior superior, tendo em vista a montagem inferior comprometida pelo mesmo. Foram utilizados dispositivos de aumento de mordida, para assim dar continuidade ao tratamento. Foi relatado que a diversas maneiras de efetuar com sucesso o levante de mordida utilizando a combinação de vários acessórios ortodônticos diferentes, assim agilizando o caso em andamento, no qual foi tratado com três técnicas associadas para obter o aumento da mordida anterior. Em muitos casos, a adoção de uma das técnicas discutidas é suficiente para a correção, no entanto, quando ela se mostra pouco eficiente pode ser associada para que tenha efeito mais favorável como no presente caso em que Build-up e batentes foram utilizados.

Pinheiro et al., (2015) neste presente artigo teve como objetivo demonstrar o tratamento de um paciente com mordida profunda, no qual foi realizada a colagem diferenciada dos acessórios, uma alternativa de tratamento que se baseia na mecânica de intrusão dos dentes anteriores e extrusão dos dentes posteriores desde a fase de nivelamento corrigindo-se a má oclusão de forma eficiente. Com o intuito de facilitar a mecânica de abertura da mordida, os bráquetes dos incisivos e caninos foram colados 0,5 mm mais para incisal logo no início da mecânica em ambos os arcos, sendo facilitada a colagem de quase todo arco inferior devido à sobressaliência acentuada. A colagem diferenciada dos acessórios favorece a correção da sobremordida desde a fase de alinhamento e nivelamento, o que confere maior estabilidade da correção da má oclusão ao final do tratamento.

Segundo Prado (2016) a sobremordida ou profunda caracteriza-se como trespasse excessivo dos incisivos inferiores quando a mandíbula está em posição de oclusão Centrica pode ser encontrada nas mas oclusões de classe I, II e III, sendo assim a mordida profunda não é uma má oclusão ma a ausência ou excesso desta condição pode ser sim considerado uma ma oclusão .sendo assim para a correção da mordida profunda, as principais estratégias de tratamento são a intrusão e inclinação dos dentes anteriores,extrusão dos dentes posteriores ou a combinação de ambas. Em casos muito severos a cirurgia ortognática seria muito bem indicada. A sobremordia exagerada é um tipo de má oclusão multifatorial que necessita de um diagnostico diferenciado, elaborado, e especifico.

Segundo Cortese et al., (2016) uma das opções de tratamento da mordida profunda é a utilização de aparelhos removíveis. Estes são utilizados com o intuito

de permitir a desocclusão dos dentes posteriores, proporcionando alguns milímetros de espaço livre para que os mesmos irrompam. Porém, uma limitação no sucesso do tratamento é que, por ser um aparelho removível, fica restrito à cooperação do paciente e requer uso contínuo. Desta forma foi feito um estudo que avaliou os efeitos causados pelo Bite Turbo em 14 pacientes com média de idade de 11 anos. Um mecanismo auxiliar no tratamento ortodôntico de pacientes com mordida profunda. Sete pacientes foram tratados exclusivamente com aparelho fixo (grupo controle) e sete pacientes com aparelho fixo e o Bite Turbo colado nos incisivos centrais superiores. O período médio de avaliação nos dois grupos foi de 9 meses. O erro do desvio padrão para cada variável usada no estudo foi calculado por meio de dupla avaliação usando a fórmula Dahlberg e para avaliação das mudanças cefalométricas entre os grupos foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon a 5%. O grupo tratado com Bite Turbo mostrou significativa melhora da mordida profunda, com aumento na altura facial total e extrusão dos primeiros molares, o que levou a um aumento na profundidade facial. Concluiu-se que o uso do Bite Turbo levou a uma melhora significativa na mordida profunda, mas a rotação mandibular deve ser considerada quando planejamos o tratamento ortodôntico nos diferentes tipos faciais.

Segundo Aguiar et al., (2017) danos à estética, desgastes dentários, alterações periodontais e alterações nas articulações temporomandibulares podem ser causadas pela sobremordida. Essa má oclusão pode aparecer em jovens e em adultos. Para a correção da sobremordida profunda temos várias opções de tratamento de acordo com o diagnóstico e objetivo do tratamento. Pode ser através da extrusão de dentes posteriores e/ou intrusão dos dentes anteriores, em casos severos em indivíduos adultos, a única opção satisfatória é a cirurgia ortognática. Foi utilizado como exemplo neste estudo de caso o uso do aparelho fixo pré-ajustado e levante de mordida com stop guia para extrusão dos dentes posteriores.

Moro, Santos (2017) afirmam que a sobremordida profunda é o conjunto de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais locais que se interagem causando uma rotação anti-horária da mandíbula. A sobremordida gera consequências graves para o sistema estomatognático como um todo. O prognóstico do pós tratamento nunca é satisfatório, devido ao problema da recidiva ocorrer de 01 a 05 anos após a fase ativa do tratamento e a intrusão dos incisivos superiores e inferiores é a forma de correção que proporciona maior estabilidade pós tratamento. O sucesso da correção da sobremordida profunda pode ser comprometido pela recidiva pós tratamento, independentemente dos métodos e técnicas utilizadas. Os pacientes de padrão facial vertical apresentam menor índice de recidiva e maior estabilidade dos resultados pós tratamento.

Segundo Tanaka (2021) a mordida profunda se caracteriza pelo recobrimento excessivo dos dentes inferiores, representando aos pacientes um problema estético associado a qualquer tipo de má oclusão. Existem diversas formas de correção dessa má oclusão, sendo importante um diagnóstico correto. Dentre todas as

mecânicas, aparelhos, dispositivos, não existe nenhum que seja mais efetivo que os outros sendo que o mais importante é saber dominar a técnica. Alguns tipos de aparelhos para tratamento são: placa de Hawley com looping na região anterior, AEB tração baixa, front platô, arco base no arco inferior, fio de curva reversa, Bite turbo.

Lima et al., (2021) em seu estudo relatou que existem na literatura diversos recursos mecânicos para estimular a extrusão de dentes posteriores. Esses poderiam ser divididos em recursos ativos e passivos. Os primeiros seriam aqueles que gerariam forças diretamente nos dentes posteriores, como o aparelho extrabucal cervical, o uso de elásticos intermaxilares e o uso de mecânicas extrusivas nos aparelhos fixos. Os últimos, chamados de passivos, seriam a placa com batente e os aparelhos funcionais, que promovem a desoclusão posterior. Independentemente do tipo, a finalidade seria estimular a extrusão dentária posterior. Dentre esses recursos, o mais comum na clínica ortodôntica é o uso de mecânicas extrusivas como aparelhos fixos. Em situações de sobremordida exagerada, o procedimento de alinhamento e nivelamento com o uso de fios. A individualização de cada paciente é de suma importância para o resultado do tratamento, onde o planejamento e a execução do mesmo levam a opção adequada para cada caso.

4 DISCUSSÃO

Na ortodontia a mordida profunda sempre foi considerada como uma anomalia difícil de se corrigir, mas também como o primeiro passo para poder prosseguir com o tratamento ortodôntico (MAYA et al 2008). A literatura consultada sobre a mordida profunda é concordante com Marinho Filho (1996). Moyers (1991) e Diamond (1994) ao afirmarem que a etiologia desta maloclusão e o conjunto de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais locais que se interagem causando uma rotação anti-horária da mandíbula. O problema da sobremordida gera conseqüências graves para o sistema estomatognático como um todo. O padrão facial deve ser levado em consideração no momento da escolha do aparelho. Pacientes com o perfil côncavo e a altura facial reduzida é indicada a realização de movimentos extrusivos de dentes posteriores. Já os pacientes com o perfil convexo e com altura facial aumentada é indicada a intrusão de incisivos e controle do crescimento vertical (MORO et al. 2017).É unânime entre todos os autores a importância fundamental do correto diagnóstico para determinar a terapia adequada e obter resultados de qualidade e excelência.Características a serem observadas: faciais, cefalométrica e dentárias.O padrão facial relação sagital e o crescimento devem ser considerados antes de escolher o tipo de tratamento (TANAKA 2021; PRADO 2016; LIMA et al 2021) .

5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que é fundamental o correto diagnóstico para determinar qual a etiologia e o tratamento adequado para correção da má oclusão de mordida profunda segundo as características faciais, cefalométricas e oclusais de cada paciente.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, Helio HA; LEITE, Heloísio de Rezende; MACHADO, André Wilson. Sobremordida exagerada: diagnóstico e estratégias de tratamento. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, p. 128-157, 2009.

CORTESE, Alexandre Augusto Melo et al. Estudo comparativo do tratamento da mordida profunda com o uso do Bite Turbo®—estudo piloto. **Orthod. Sci. Pract**, v. 11, n. 41, 2018.

DE ALENCAR MAIA, Savana et al. Tratamento de mordida profunda segundo a técnica do arco segmentado. **ConScientiae Saúde**, v. 7, n. 4, p. 463-470, 2008.

DE AGUIAR, Gyslainne Aparecida Rodrigues et al. Sobremordida. **Revista Faipe**, v. 7, n. 2, p. 16-23, 2018.

DOS SANTOS, Esli Kodato et al. TÉCNICAS PARA O TRATAMENTO DA MORDIDA PROFUNDA.

JANSON, Marcos; PITHON, Gustavo. Alternativas para acelerar a colagem dos acessórios inferiores em casos com sobremordida profunda. **Rev. Clín. Ortodon. Dental Press, Maringá**, v. 7, n. 3, p. 27-36, 2008.

LIMA, Adrielly Arseno C. et al. TRATAMENTO DA SOBREMORDIDA. **REVISTA FAIPE**, v. 11, n. 1, p. 124-134, 2021.

MORO, Kelli; DOS SANTOS, Bruna Lorena. Protocolo de tratamento de mordida profunda. **REVISTA FAIPE**, v. 7, n. 2, p. 31-42, 2018.

PINHEIRO, ÉDER MOURA et al. Colagem diferenciada dos acessórios ortodônticos no tratamento da sobremordida profunda. **Revista Uningá**, v. 44, n. 1, 2015.

PRADO, M. M. S. Mordida Profunda: Etiologia, Diagnóstico e Mecânicas de Tratamento na Dentadura Permanente. 34. **Monografia (Especialização)-Curso de Ortodontia, Faculdade Facsete, Ribeirão Preto**, 2016.

SILVA, Glaucivânia Oliveira et al. Correção da má oclusão classe II, com mordida profunda, utilizando batente anterior. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 1, n. 1, p. 3-11, 2014.

TANAKA, PRICILA YUMI; PROFUNDA, MORDIDA; MISTA, FORMAS DE TRATAMENTO NA DENTIÇÃO. FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS.