



**FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS – FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA**

MATEUS BRAGA DE ABREU

**TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA POR HÁBITO DE
DEGLUTIÇÃO ATÍPICA**

SALVADOR- BAHIA

2025

MATEUS BRAGA DE ABREU

**TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA POR HÁBITO DE
DEGLUTIÇÃO ATÍPICA**

Artigo científico apresentado a Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Ortodontia.

ORIENTADOR: Profa. Me. Antonio Carlos de Lacerda França.

SALVADOR- BAHIA

2025

A162t

Abreu, Mateus

Tratamento da mordida aberta por hábito de deglutição atípica/ Mateus Braga de Abreu- 2025.

24 f.;il.;color

Orientador: Antônio Carlos de Lacerda França

Artigo (especialização em Ortodontia)- Faculdade Sete Lagoas, Salvador, 2025.

1. Mordida Aberta Anterior. 2. Hábitos deletéricos. 3. Terapia Miofuncional

I. Título. II. Antônio Carlos de Lacerda França

CDD: 610.631

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada “Tratamento da Mordida aberta por hábito de deglutição atípica” de autoria do aluno Mateus Braga de Abreu aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Antônio Carlos de Lacerda França – Faculdade Sete Lagoas – Orientador

Valba Luz de Augusto Oliveira – Faculdade Sete Lagoas – Professora

Paulo Roberto Pagano – Faculdade Sete Lagoas – Professor

Salvador, 20 de fevereiro de 2025

SALVADOR

2025

RESUMO

A mordida aberta anterior é uma condição ortodôntica multifatorial frequentemente associada a hábitos deletérios, como a interposição lingual e a deglutição atípica, que impactam tanto a função quanto a estética orofacial. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente de 13 anos com mordida aberta anterior, destacando a importância da abordagem interdisciplinar e do tratamento precoce. O método incluiu diagnóstico clínico, análise radiográfica e funcional, seguido pela implementação de uma grade palatina fixa, elásticos intermaxilares e terapia miofuncional. O tratamento alcançou o fechamento da mordida em seis meses, sem necessidade de exodontias, utilizando os diastemas presentes para ajuste. A terapia miofuncional foi essencial para estabilizar os resultados e prevenir a recidiva, reeducando a musculatura orofacial e corrigindo padrões de deglutição. A conclusão reforça a importância de uma abordagem integrada entre ortodontistas e fonoaudiólogos para corrigir tanto os aspectos estruturais quanto funcionais, garantindo resultados eficazes e duradouros. Além disso, o monitoramento contínuo e a educação dos cuidadores sobre os riscos associados a hábitos deletérios são fundamentais para evitar recidivas e promover uma qualidade de vida melhor para os pacientes.

Palavras-chave: Mordida aberta anterior. Hábitos deletérios; Terapia miofuncional. Ortodontia interdisciplinar. Recidiva.

ABSTRACT

Anterior open bite is a multifactorial orthodontic condition often associated with deleterious habits, such as tongue thrusting and atypical swallowing, affecting both orofacial function and aesthetics. This study aims to report the case of a 13-year-old patient with anterior open bite, highlighting the importance of an interdisciplinary approach and early treatment. The method included clinical diagnosis, radiographic and functional analysis, followed by the use of a fixed palatal crib, intermaxillary elastics, and myofunctional therapy. The treatment achieved bite closure within six months without the need for extractions, utilizing existing diastemas for adjustment. Myofunctional therapy was crucial in stabilizing results and preventing relapse by reeducating the orofacial muscles and correcting swallowing patterns. The conclusion emphasizes the importance of integrated care involving orthodontists and speech therapists to address both structural and functional aspects, ensuring effective and long-lasting outcomes. Continuous monitoring and caregiver education about the risks of deleterious habits are also essential to prevent relapse and improve patients' quality of life.

Keywords: Anterior open bite; Deleterious habits. Myofunctional therapy. interdisciplinary orthodontics. Relapse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 RELATO DE CASO	9
3 DISCUSSÃO	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5 REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A mordida aberta é definida como a ausência de contato vertical normal entre os dentes antagonistas, resultando em uma falta de oclusão funcional. Essa condição pode se manifestar de forma localizada, afetando apenas uma unidade dentária, ou, menos frequentemente, em todo o arco dentário (1). Em relação à classificação, Garrett (2) distingue dois tipos principais: a mordida aberta dentária, cuja etiologia está mais associada a hábitos e traumas, e a esquelética, predominantemente influenciada por fatores hereditários e problemas sistêmicos.

A harmonia do sistema estomatognático, que inclui as estruturas envolvidas na mastigação, deglutição, fala e outras funções orais, é essencial para o correto funcionamento das estruturas orofaciais. Esse equilíbrio desempenha um papel crucial tanto na estética facial quanto em processos fundamentais, como a mastigação, deglutição e fala (3).

Dentre as alterações que comprometem essa harmonia, a mordida aberta destaca-se como uma condição frequentemente associada a hábitos de deglutição atípica. Quando não tratada adequadamente, essa má oclusão pode levar a consequências não apenas dentárias, mas também funcionais e psicossociais para o paciente (4). Devido a suas implicações, tanto na função quanto na estética, a mordida aberta anterior tem despertado crescente interesse na odontologia. Estudos como o de Carvalho (5) apontam que, na cidade de Salvador-BA, a prevalência de mordida aberta em crianças pré-escolares é de 14,02%. Entre os fatores de risco, o uso prolongado de chupeta aumenta em cerca de 18 vezes a probabilidade de desenvolvimento da condição, seguido pela sucção digital, que apresenta um risco 11 vezes maior.

O hábito de interposição lingual, uma das principais causas da mordida aberta, pode ser dividido em dois grupos: a interposição primária, que apresenta pior prognóstico por ser a causa principal da má oclusão, e a interposição secundária, na qual a língua se adapta a uma condição anormal preexistente (6). Essas alterações destacam o caráter multifatorial da etiologia da mordida aberta, tornando-a um desafio clínico significativo que exige uma abordagem interdisciplinar, envolvendo ortodontistas, fonoaudiólogos, psicólogos e outros

profissionais de saúde (7).

Tratamento e abordagem clínica

O tratamento da mordida aberta requer uma abordagem sequencial e personalizada, levando em consideração a causa e a idade do paciente. Idealmente, o tratamento deve começar na infância ou adolescência, período em que o desenvolvimento ósseo e a dentição estão mais receptivos às intervenções. A primeira etapa consiste em interromper o hábito causador, como a interposição lingual ou o uso de chupeta, utilizando dispositivos que impeçam esses comportamentos.

Entre as abordagens terapêuticas, destaca-se o uso da grade palatina fixa, que é uma ferramenta eficaz para impedir o hábito de deglutição atípica e promover o reposicionamento correto da língua. Após a remoção do hábito, a terapia miofuncional oral conduzida por um fonoaudiólogo complementa o tratamento, reeducando o posicionamento da língua durante a deglutição, fala e repouso. Em seguida, é possível realizar o alinhamento e nivelamento dos dentes com ortodontia fixa e elásticos intermaxilares, corrigindo a mordida e promovendo a estabilidade oclusal.

As possibilidades terapêuticas incluem tanto tratamentos ortodônticos compensatórios quanto intervenções ortopédicas funcionais, dependendo da gravidade e da idade do paciente. Em casos mais severos, com discrepâncias esqueléticas importantes, a intervenção cirúrgica pode ser necessária, mas frequentemente é evitável quando a condição é tratada precocemente.

Este trabalho tem como objetivo descrever o passo a passo do tratamento da mordida aberta causada por hábito de deglutição atípica, enfatizando o uso da grade palatina fixa associada a elásticos intermaxilares para alcançar a oclusão ideal e evitar recidivas. Além disso, busca destacar a importância da abordagem interdisciplinar na obtenção de resultados satisfatórios.

2 RELATO DE CASO

Paciente A.L.C.L., gênero feminino, 13 anos de idade, melanoderma, procurou atendimento na clínica odontológica do Curso de Especialização em Ortodontia do Centro de Estudos Odontológicos (CENO), apresentando uma má oclusão de classe I.

Na anamnese a paciente relata se incomodar com a sua oclusão, não estando satisfeita com a estética do sorriso bem como com a função comprometida por não conseguir ocluir corretamente os seus dentes.

Exame Extraoral:

Ao exame extraoral, a paciente apresenta perfil convexo, mordida aberta anterior e selamento labial ativo. Em visão frontal e de lado direito e lado esquerdo não foram observados nenhuma alteração significativa. (Figura 1). A paciente possui uma linha mento pescoço ligeiramente diminuída, indicativo de retrognatismo mandibular.

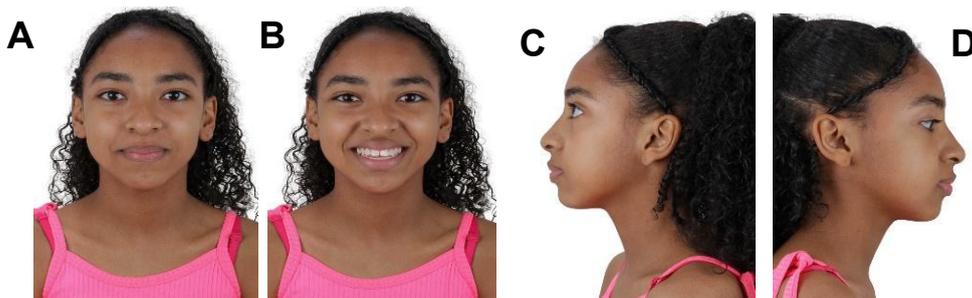


Figura 1(A-D)- Imagens faciais iniciais. A) Frontal. B) Frontal sorrindo. C) perfil esquerda. D) Perfil direita.

- Exame Intraoral:

O exame intraoral indicou presença de todos os dentes permanentes coincidentes com a idade biológica da paciente, algumas unidades apresentando

lesão de cárie e linhas médias superior e inferior coincidentes com a linha média facial. Além disso, observou-se que os molares e caninos estavam em Classe I e presença de mordida aberta anterior. (Figura 2).

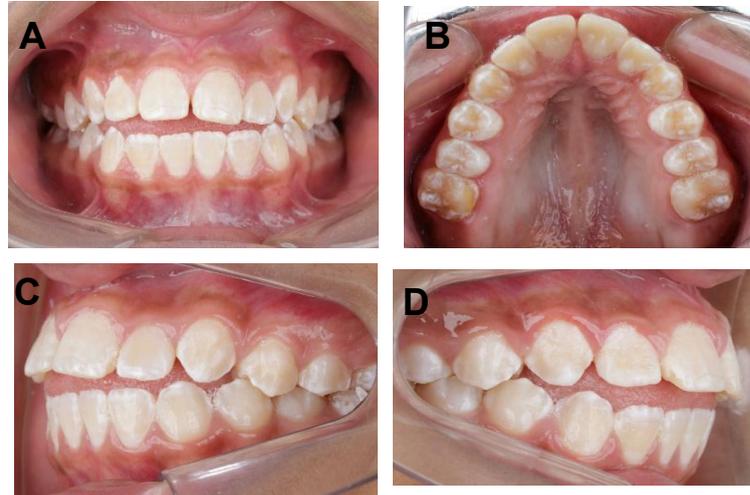


Figura 2(A-D): Imagens Intrabucais. A) Frontal. B) Arcada Superior. C) Lateral esquerda, D) Lateral direita.

- Exames de imagem/imaginologia:

Ao avaliar a radiografia panorâmica nota-se a presença de todas as unidades dentárias permanentes, algumas erupcionadas e outras ainda em desenvolvimento, tudo dentro da normalidade e coincidindo as idades biológica e cronológica, exceto a falta de contato entre os dentes anteriores de canino a canino (Figura 3 A-C).

Paciente: Anna Luiza de Castro Lima
Data Nasc.: 25/01/2010 Idade: 12a.8m.
Data Ex.: 03/10/2022
Doutor (a): Larissa Cartonilho
Nº Pedido: CEO.15817



Figura 3 - Radiografia Panorâmica Inicial

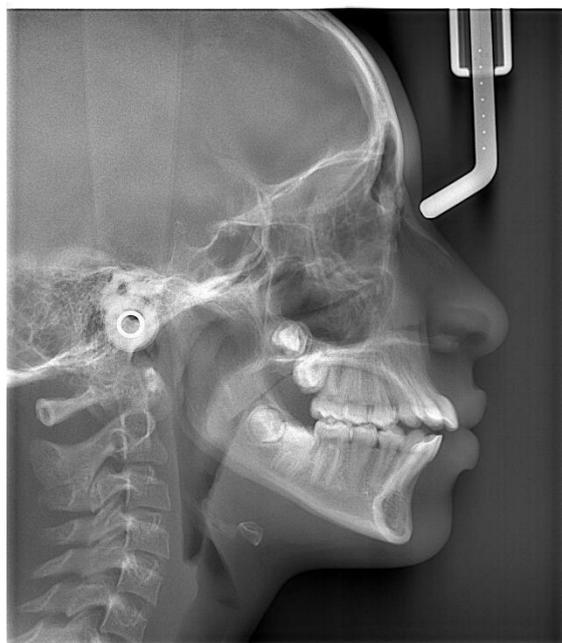


Figura 4 - Telerradiografia Inicial



Figura 5 - Traçado computadorizado

Por meio da telerradiografia, a cefalometria confirmou o que tinha sido observado durante a análise facial, confirmando o diagnóstico de perfil convexo. Quanto aos aspectos dentários, os incisivos estão extremamente vestibularizados e protruídos, sendo os incisivos superiores além disso estão instruídos.

Análise funcional:

Foi realizado o teste para avaliação da disfunção na deglutição que confirmou a deglutição atípica e a interposição de língua como hábito secundário como causadores de uma etiologia direta para a mordida aberta anterior ambiental. Esses hábitos geraram alterações no posicionamento dos incisivos para vestibular do arco superior e inferior e aberto de diastemas anteriores.

Diagnóstico:

Paciente padrão 2 moderado, com ligeira retrusão mandibular classe I, mordida aberta anterior por hábito de deglutição atípica e interposição de língua e diastemas generalizados na região anterior superior e inferior com selamento

labial ativo.

Opções de tratamento:

Opção 1: não tratar o padrão, fazer ortodontia compensatória dando ênfase a MAAA, com impedimento utilizando grade palatina fixa, ortodontia fixa corretiva e fonoaudiólogo para tratamento fonoarticular.

Opção 2: tratar o padrão, dando ênfase a MAAA e trabalhar com ortodontia fixa corretiva associada a aparelhos miofuncionais MYOBACE B, com objetivo de tratar forma e função em conjunto, estimulando o desenvolvimento da maxila.

Opção 3: Tratar com ortopedia funcional e, em seguida, ortodontia fixa corretiva.

Tratamento:

A paciente optou, por motivos financeiros, e por conta de as alterações esqueléticas serem pouco relevantes, pela opção 1.

O tratamento iniciou pela colocação da grade com o objetivo de impedir o hábito de deglutição atípica, em seguida iniciamos a colagem, nivelamento e alinhamento e conseqüente fechamento gradual da mordida com auxílio de elásticos intermaxilares classe I 3/16M desde o início da mecânica.

O fechamento da mordida aconteceu no período de 6 meses e já estava concluído quando chegamos nos fios retangulares, não foi necessário desgastes nem exodontia para obtenção de espaço visto que os diastemas existentes foram suficientes para fechamento da mordida. Os espaços restantes após o fechamento foram fechados às custas de uso de elástico em cadeia de molar a molar no fio 0.020 de aço para reduzir a inclinação dos incisivos.

Para estabilização funcional a paciente foi encaminhada para o fonoaudiólogo antes da remoção do aparelho, mas após o fechamento da mordida, com objetivo da estabilização da função. A intenção é não ter recidivas associadas a hábitos persistentes ou disfunções não tratadas.

Quando o fonoaudiólogo der alta, está prevista a remoção do aparelho e

colocação de contenção móvel reeducadora superior e contenção fixa 3x3 inferior.

O paciente se encontra ainda em tratamento com fonoaudiólogo aguardando liberação.

Resultados atuais:



Figura 6 - Vista frontal



Figura 7 – Vista lateral esquerda



Figura 8 – Vista lateral direita

3 DISCUSSÃO

A mordida aberta anterior é uma condição ortodôntica complexa e desafiadora que exige uma abordagem interdisciplinar e uma compreensão abrangente de sua etiologia multifatorial, manifestações clínicas e implicações no desenvolvimento orofacial. O caso relatado envolve uma paciente de 13 anos com má oclusão de classe I e mordida aberta anterior, uma condição que pode ter repercussões significativas tanto na função quanto na estética orofacial (9).

A etiologia dessa má oclusão é multifacetada, abrangendo fatores genéticos, ambientais e funcionais. De acordo com Da Silva et al. (9), fatores genéticos como discrepâncias esqueléticas verticais e horizontais podem predispor à mordida aberta. No caso citado, a presença de um perfil convexo e retrognatismo mandibular sugere uma possível influência genética (9).

Além disso, fatores ambientais desempenham um papel crucial no desenvolvimento dessa condição. Braga et al. (10) destacam que hábitos deletérios como sucção digital, uso prolongado de chupetas e interposição lingual estão fortemente associados ao surgimento da mordida aberta anterior (10). No caso discutido, a interposição lingual foi identificada como um hábito funcional significativo, contribuindo diretamente para a abertura da mordida. Esse hábito exerce forças anômalas nos dentes e no palato, dificultando o fechamento adequado dos dentes anteriores (10).

Outro fator relevante mencionado na literatura é a deglutição atípica, frequentemente associada à manutenção da mordida aberta. Segundo Proffit (6), essa condição, caracterizada pela pressão da língua nos dentes anteriores durante a deglutição, impede o contato adequado entre os dentes antagonistas e perpetua a má oclusão (6). A avaliação funcional da paciente confirmou a presença de deglutição atípica e interposição lingual, reforçando a necessidade de um plano terapêutico abrangente para eliminar esses hábitos deletérios (9).

Importância do Diagnóstico Precoce

O diagnóstico precoce e a intervenção adequada desempenham um papel crucial na prevenção da progressão de condições como a mordida aberta anterior. Segundo Barbosa (12), identificar hábitos deletérios precocemente e

implementar estratégias terapêuticas eficazes são medidas essenciais para evitar a necessidade de tratamentos invasivos no futuro (12). No caso relatado, a detecção precoce dos hábitos deletérios e a intervenção oportuna possibilitaram a formulação de um plano de tratamento voltado para corrigir a mordida aberta antes que a condição se agravasse (12).

A literatura também destaca a relevância da conscientização dos pais e cuidadores sobre os riscos associados a hábitos prejudiciais. Fontana et al. (13) enfatizam que programas educativos podem contribuir significativamente para a redução da prevalência desses hábitos, incentivando comportamentos saudáveis desde a infância (13). No caso em questão, a conscientização dos responsáveis foi um fator importante, provavelmente auxiliando na interrupção dos hábitos deletérios e no sucesso do tratamento (13).

Abordagem Interdisciplinar no Tratamento

O tratamento da mordida aberta anterior requer uma abordagem interdisciplinar que contemple tanto os aspectos estruturais quanto funcionais da condição. No caso citado, o plano de tratamento incluiu a colocação de uma grade palatina fixa e o uso de elásticos intermaxilares. De acordo com De Alencar et al. (11), a grade palatina é uma ferramenta eficaz na correção da mordida aberta anterior, especialmente quando associada à terapia miofuncional (11). Esse dispositivo impede a interposição lingual durante a deglutição, promovendo o reposicionamento correto dos dentes (11).

A terapia miofuncional, que reeduca os músculos orofaciais, é um complemento indispensável à correção ortodôntica, ajudando a restabelecer a função orofacial harmoniosa e a manter os resultados alcançados (15). Nesse contexto, a reabilitação funcional foi essencial para corrigir a deglutição atípica e a interposição lingual, assegurando a estabilidade do tratamento a longo prazo (15).

Além disso, a colaboração entre ortodontistas e fonoaudiólogos foi decisiva para o sucesso do tratamento. Conforme discutido por Coelho et al. (15), a interação entre essas especialidades permite que tanto os aspectos estruturais quanto os funcionais sejam tratados de forma integrada, otimizando os resultados e promovendo um alinhamento dentário estável e funcional (15). No

caso relatado, essa sinergia foi um elemento-chave para abordar os múltiplos fatores que contribuíram para a condição e alcançar um desfecho positivo.

Impacto dos Hábitos Deletérios

Os hábitos deletérios orais têm um impacto significativo na formação e manutenção da mordida aberta anterior. Fontana et al. (13) e Bistaffa et al. (14) destacam que a interrupção precoce desses comportamentos é essencial para prevenir a progressão da maloclusão (13, 14). Intervenções como o uso de dispositivos ortodônticos e terapias comportamentais têm se mostrado eficazes na eliminação desses hábitos, reduzindo a necessidade de tratamentos mais invasivos no futuro (14).

No caso relatado, a interposição lingual foi identificada como um dos hábitos deletérios que impactaram diretamente a oclusão e o alinhamento dentário. Prestes et al. (17) ressaltam a importância da conscientização e da interrupção precoce desses hábitos para evitar a progressão da condição e garantir a estabilidade dos resultados alcançados (17).

Além disso, a literatura aponta que hábitos como a sucção digital e o uso prolongado de chupetas são fatores significativos na etiologia da mordida aberta anterior. Segundo Braga et al. (10), esses comportamentos aplicam forças anômalas sobre os dentes e arcos dentários, promovendo deslocamentos dentários (10). A conscientização de pais e cuidadores sobre os riscos associados a esses hábitos é fundamental na prevenção de alterações como a mordida aberta anterior (10).

Resultados do Tratamento e Estabilização

O tratamento proposto para o caso incluiu a estabilização funcional após a correção ortodôntica inicial. A combinação de uma grade palatina fixa e elásticos intermaxilares resultou no fechamento da mordida em um período de seis meses, sem a necessidade de desgastes dentários ou exodontias, devido aos diastemas presentes. Conforme relatado por De Oliveira et al. (16), o uso de dispositivos ortodônticos aliado à terapia miofuncional é uma abordagem eficaz para a correção da mordida aberta anterior, oferecendo resultados estáveis e

duradouros (16).

A terapia miofuncional desempenhou um papel essencial na estabilização dos resultados alcançados com o tratamento ortodôntico. Silva e Figueira (23) enfatizam que essa terapia, ao reeducar a musculatura orofacial, contribui significativamente para prevenir a recidiva da condição (23). No caso descrito, a terapia miofuncional foi crucial para corrigir a deglutição atípica e a interposição lingual, garantindo que os resultados fossem mantidos a longo prazo (23).

Perspectivas Futuras e Monitoramento Continuado

Após a correção ortodôntica inicial, a paciente foi encaminhada para terapia miofuncional antes da remoção do aparelho. A inclusão dessa abordagem no plano terapêutico é fundamental para assegurar a estabilidade dos resultados e minimizar o risco de recidiva. Conforme Silva e Figueira (23), a terapia miofuncional auxilia na reeducação da musculatura orofacial, promovendo um padrão de deglutição adequado e prevenindo a recorrência da condição (23).

O monitoramento contínuo também desempenha um papel crucial na manutenção dos resultados obtidos. A paciente permanecerá sob acompanhamento fonoaudiológico para estabilizar as funções orofaciais e identificar precocemente sinais de recidiva. Esse acompanhamento permite ajustes oportunos que garantem a longevidade dos resultados alcançados (23).

Abordagens Alternativas e Inovações

O avanço das tecnologias tem possibilitado novas alternativas para o tratamento da mordida aberta anterior. Dispositivos como alinhadores transparentes são uma solução estética e confortável, especialmente popular entre adolescentes e jovens adultos. De Souza et al. (20) destacam que esses alinhadores oferecem uma alternativa viável aos aparelhos fixos tradicionais, combinando discrição e eficácia (20).

Sabouni et al. (21) relatam o sucesso no uso de alinhadores transparentes com attachments para a correção de mordida aberta anterior. Essa abordagem demonstrou ser uma opção eficiente para pacientes que buscam tratamentos

menos invasivos e personalizados (21). Da mesma forma, Shimizu et al. (19) reforçam os benefícios das intervenções precoces com alinhadores ClearCorrect, que resultaram em melhorias significativas tanto na oclusão quanto na estética facial (19).

Esses estudos evidenciam a necessidade de adaptar os tratamentos às preferências e demandas individuais, garantindo maior satisfação e adesão do paciente.

Desafios e Limitações do Tratamento

Apesar dos avanços, o manejo da mordida aberta anterior ainda enfrenta desafios significativos. Um dos principais entraves é a adesão do paciente, especialmente em tratamentos que demandam o uso prolongado de dispositivos ortodônticos e mudanças comportamentais. A motivação e o comprometimento do paciente são fatores determinantes para o sucesso terapêutico (12).

Outro desafio recorrente é a recidiva, frequentemente associada à persistência de hábitos deletérios não eliminados completamente. Braga et al. (13) observam que a recidiva é mais comum em pacientes que não seguem as recomendações pós-tratamento, como o uso de contenções e a continuidade da terapia miofuncional. Esse fato ressalta a importância de um monitoramento rigoroso e de suporte constante aos pacientes durante a fase de estabilização (13).

Para superar esses obstáculos, a incorporação de novas tecnologias tem mostrado potencial. A impressão 3D, por exemplo, permite a criação de dispositivos ortodônticos personalizados, aumentando a eficácia do tratamento e a aceitação por parte dos pacientes (20). Além disso, ferramentas baseadas em inteligência artificial podem ser empregadas para monitorar a evolução do tratamento e detectar sinais precoces de recidiva, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes (21).

Perspectivas Futuras e Pesquisa

A pesquisa contínua é crucial para o desenvolvimento de novas abordagens e a melhoria das técnicas de tratamento da mordida aberta anterior.

Estudos longitudinais são necessários para avaliar a eficácia a longo prazo das diferentes intervenções e identificar os fatores que contribuem para a recidiva (15). Além disso, a integração de tecnologias avançadas, como a impressão 3D e a inteligência artificial, pode oferecer novas oportunidades para personalizar e otimizar o tratamento (21).

Pesquisas futuras também devem explorar a inter-relação entre fatores genéticos e ambientais na etiologia da mordida aberta anterior. A compreensão dessa interação pode ajudar a identificar pacientes em risco e desenvolver estratégias de prevenção mais eficazes (9). Além disso, estudos sobre o impacto psicossocial da mordida aberta podem fornecer insights valiosos sobre a importância de um tratamento holístico que aborde tanto os aspectos físicos quanto emocionais (22).

O tratamento da mordida aberta anterior é uma área em constante evolução, e a integração de novas abordagens e tecnologias promete melhorar os resultados para os pacientes. A colaboração contínua entre ortodontistas, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde é essencial para garantir um tratamento abrangente e eficaz, proporcionando aos pacientes uma melhor qualidade de vida (16).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mordida aberta anterior é uma condição multifatorial que exige uma abordagem interdisciplinar e personalizada. O caso relatado destacou a importância de identificar precocemente os hábitos deletérios, como a interposição lingual e a deglutição atípica, e de implementar estratégias terapêuticas que combinem dispositivos ortodônticos, como a grade palatina, com terapia miofuncional. Essa integração possibilitou a correção eficaz da má oclusão, demonstrando que o manejo conjunto de aspectos estruturais e funcionais é essencial para garantir resultados duradouros.

Desafios como a adesão ao tratamento e a recidiva reforçam a necessidade de um monitoramento contínuo e do envolvimento ativo de pais e cuidadores na interrupção de hábitos prejudiciais. Pesquisas futuras devem focar na interação entre fatores genéticos e ambientais, além de explorar novas tecnologias e técnicas que aumentem a eficácia terapêutica e reduzam as taxas de recidiva, promovendo uma melhora sustentável na qualidade de vida dos pacientes.

5 REFERÊNCIAS

1. Moyers RE. Handicapping malocclusion assessment to establish treatment priority. *Am J Orthod.* 1991;79(1):1-14.
2. Garrett B. The classification of malocclusion and the etiology of dento-facial anomalies. *Br Dent J.* 2016;220(1):1-4.
3. Dawson PE. *Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design.* 1st ed. St. Louis: Mosby; 2008.
4. Fabre MC. Malocclusion and its impact on oral health. *Rev Odontol.* 2014;28(4):1-10.
5. Carvalho AA. Prevalência de má oclusão em crianças de Salvador. *Rev Bras Odontol.* 2019;76(1):1-6.
6. Proffit WR. *Contemporary Orthodontics.* 5th ed. St. Louis: Mosby; 2013.
7. Álvarez Utría Y, et al. Multifactorial etiology of open bite malocclusion. *J Orthod.* 2016;43(2):1-8.
8. Maciel C. Interdisciplinary approach in treating open bite. *Rev Bras Fonoaudiol.* 2005;7(1):1-10.
9. Da Silva VP, et al. Mordida aberta anterior: etiologia e tratamento revisão de literatura. *Rev CPAQV-Centro Pesqui Avan Qual Vida.* 2024;16(1):1-10.
10. Braga AR, et al. Mordida aberta: etiologia e relacionamento com hábitos deletérios. *Rev Pub Saúde, Belo Horizonte.* 2021;5:1-5.
11. De Alencar MNG, et al. Displasias verticais: Correção de mordida aberta anterior com grade lingual. *CEP.* 2020;4386:020.
12. Barbosa LR. Mordida aberta anterior na dentição decídua e mista: revisão de literatura. 2022.
13. Fontana KFS, et al. Hábitos deletérios orais. *Anais VI Mostra Científica Multivix.* 2022;29:72.
14. Bistaffa AGI, et al. Hábitos bucais deletérios e possíveis intervenções: uma revisão de literatura. *Ensaio Ciência C Biológicas Agrárias Saúde.* 2021;25(1):77-84.
15. Coelho TCD, et al. Tratamento de hábitos deletérios com a Odontologia Miofuncional. *Braz J Dev.* 2022;8(6):47368-47384.

16. De Oliveira NCS, Sampaio CRR, Da Silva Barroso T. Correção de mordida aberta anterior com o uso de grade palatina. *Braz J Health Rev.* 2023;6(6):28295-28304.
17. Prestes CP, Weber JJ, Santana ALV. Hábitos bucais deletérios e seus prejuízos na odontopediatria. *Rev Eletr Interdisc.* 2022;14(2):1-10.
18. Euzebio JGC, Carvalho JE, Silva PJ. Hábitos deletérios de sucção digital: uma revisão de literatura. 2023.
19. Shimizu RH, et al. Abordagem precoce da má oclusão de Classe II esquelética com atresia maxilar e mordida aberta anterior e o uso de alinhadores ClearCorrect – relato de caso. *Ortho Sci Orthod Sci Pract.* 2021;97-106.
20. De Souza RA, et al. Efetividade do tratamento ortodôntico interceptativo com aparelho removível em crianças com mordida cruzada e mordida aberta na fase de dentadura mista. *Res Soc Dev.* 2021;10(2):e19110212433.
21. Sabouni W, et al. Correção de mordida aberta anterior usando um protocolo eficiente de alinhadores transparentes com attachments: relato de caso. *Clin Orthod.* 2022;21(6):1-10.
22. Da Silva Ribeiro C, et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências ao paciente infantil: uma revisão de literatura. *Braz J Dev.* 2021;7(11):106102-106113.
23. Silva RM, Figueira LH. Tratamento de mordida aberta anterior com terapia miofuncional. *e-RAC.* 2022;11(1):1-10.