MARA PEREIRA LOPES

CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II ESQUELÉTICA ASSOCIADA À MORDIDA ABERTA ANTERIOR

PORTO VELHO/RO
2025

CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II ESQUELÉTICA ASSOCIADA À MORDIDA ABERTA ANTERIOR

Mara Pereira Lopes[1]
Juliana Volpato Curi Pacini[2]

RESUMO

Este estudo descreve a correção de uma má oclusão de Classe II esquelética associada à mordida aberta anterior, utilizando a extração de dois pré-molares superiores. Após uma análise detalhada do caso clínico de uma paciente do sexo feminino de 16 anos, foi realizada a extração dos dentes 14 e 24, com o objetivo de corrigir a relação sagital da oclusão e fechar a mordida aberta anterior. Através de um planejamento estratégico, foi possível não apenas ajustar a má oclusão, mas também melhorar o perfil do paciente, alcançando uma boa estabilidade oclusal após o tratamento. O acompanhamento pós-tratamento realizado durante 8 meses mostrou resultados esmagadores e resultados, com a estabilização da mordida aberta e a harmonia do perfil facial do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Má oclusão de Angle Classe II, mordida aberta anterior, ortodontia, extração de pré-molares.

CORRECTION OF SKELETAL CLASS II MALOCCLUSION ASSOCIATED WITH ANTERIOR OPEN BITE

ABSTRACT:

This study describes the correction of a skeletal Class II malocclusion associated with anterior open bite, using the removal of two upper premolars. After a detailed analysis of the clinical case of a 16-year-old female patient, teeth 14 and 24 were extracted, with the aim of correcting the sagittal relationship of the occlusion and closing the anterior open bite. Through strategic planning, it was possible not only to adjust the malocclusion, but also to improve the patient's profile, achieving good occlusal stability after treatment. Post-treatment follow-up carried out for 8 months showed overwhelming results and results, with the stabilization of the open bite and the harmony of the patient's facial profile..

KEYWORDS: Angle Class II malocclusion, anterior open bite, orthodontics, premolar extraction.

---

[1]Especializando em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia pelo Centro Universitário São Lucas UniSL Afya, em 2019.

[2]Mestre em Ortodontia pela Unicid - SP, em 2012; especialista em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, em 2003; graduada em Odontologia pelas Faculdades Araçatuba UNESP, em 1997. Orientadora.

INTRODUÇÃO

A mordida aberta anterior é uma condição ortodôntica que se caracteriza pela falta de contato entre os dentes anteriores em relação à oclusão cêntrica, causando um desvio na relação vertical entre a maxila e a mandíbula. Este tipo de má oclusão é frequentemente associado a uma variedade de fatores etiológicos, como hábitos de respiração oral, disfunções da língua, entre outros (Maciel & Leite, 2005). Embora possa ocorrer em diversos padrões esqueléticos, é especialmente comum em pacientes com má oclusão de Classe II, devido ao crescimento excessivo horizontal da maxila e à rotação da mandíbula, que resulta em um perfil facial mais proeminente e em um padrão dolicofacial (Arteze et al., 2011; Ngan & Fields, 1997).

A correção da mordida aberta anterior associada à Classe II esquelética é um desafio clínico que exige um planejamento de cuidados ortodônticos, especialmente em pacientes adultos. O tratamento pode variar de acordo com a idade do paciente e as características da má oclusão, podendo incluir ou não a extração de dentes. A abordagem convencional para corrigir essas condições envolve a utilização de elásticos intermaxilares ou a extração de pré-molares, dependendo da gravidade e do tipo de desvio (Janson et al., 2007). O uso de mini-implantes para ancoragem esquelética também tem sido uma alternativa viável para tratar a mordida aberta anterior de forma mais eficiente (Choi et al., 2012; Xun et al., 2007).

Neste caso clínico, foi escolhida a abordagem de extração de dois pré-molares superiores, especificamente os dentes 14 e 24, para corrigir a mordida aberta anterior e a má oclusão de Classe II associada. A decisão foi tomada com base na análise clínica detalhada, considerando o nível de discrepância no apinhamento moderado inferior e a boa relação das linhas médias. A extração dos pré-molares superiores tem sido uma estratégia eficaz, especialmente quando a correção da oclusão envolve a retração dentária dos dentes anteriores, proporcionando melhoria no perfil facial do paciente (Gehring et al., 1998; Matsumoto et al., 2012).

Este artigo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente jovem, de 16 anos, com mordida aberta anterior e má oclusão de Classe II esquelética, tratada com extração de pré-molares superiores. Após o tratamento, o paciente

apresentou boa estabilidade oclusal, com correção do desvio da mordida aberta e melhoria estética no perfil facial. O acompanhamento pós-tratamento, realizado por um período de 8 meses, mostrou resultados, com a manutenção da oclusão e a harmonia do sorriso. A eficácia da lesão de pré-molares para tratar essa condição será discutida com base nos resultados obtidos e comparações com abordagens alternativas encontradas na literatura ortodôntica (Janson et al., 2007; Muntean et al., 2007).

.

METODOLOGIA

Relato de Caso Clínico

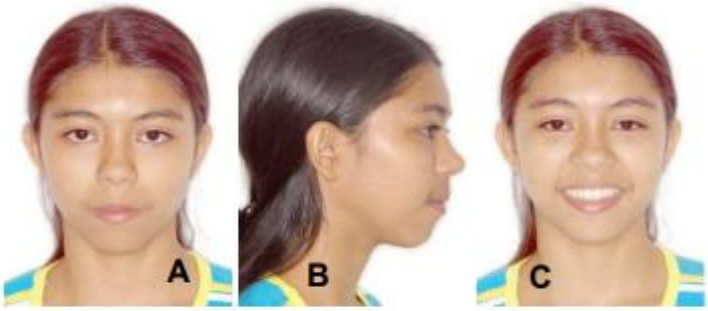


Figura 1 – Fotografias extrabucais iniciais



Figura 2 – Fotos intrabucais iniciais

Paciente AMS, do sexo feminino e com 16 anos de idade, apresentou-se ao atendimento ortodôntico com a principal queixa de mordida aberta anterior. Durante a avaliação clínica extrabucal, observou-se uma simetria facial dentro dos padrões normais, embora com um perfil convexo e mandíbula girada no sentido horário. A paciente apresentou um padrão dolicofacial, sem selamento labial passivo (Figura 1A-C). Este tipo de perfil, associado a uma mordida aberta anterior, é frequentemente encontrado em pacientes com distúrbios no crescimento e desenvolvimento da maxila (Oliveira, 2012; Ngan & Fields, 1997).

O exame clínico intrabucal revelou uma mordida aberta anterior que se estendia do canino do lado direito ao canino do lado esquerdo, com uma má oclusão de ¼ Classe II esquerda e ½ Classe II direita. Observe-se também um nível apinhamento nas regiões anteriores superiores e inferiores, além de linhas médias coincidentes com o plano sagital mediano e entre si (Figura 2A-C). O overjet foi significativo, e os dentes anteriores superiores e inferiores foram vestibularizados, com um desvio notável na relação entre os dentes (Figura 2D-E). A radiografia panorâmica inicial revelou ausência dos dentes 18, 38 e 48, mas sem anomalias detectadas nas estruturas dentoalveolares restantes (Figura 3).



Figura 3 – Radiografia panorâmica inicial

Na telerradiografia, foi identificado um padrão dolicofacial, com perfil ósseo convexo, o que é comum em pacientes com mais oclusões associadas à mordida aberta anterior. Os dentes anteriores superiores e inferiores estavam posicionados vestibularmente, o que pode ter contribuído para o desenvolvimento da mordida aberta (Figura 4). Essa configuração dentária

evidenciou a necessidade de um tratamento ortodôntico para corrigir tanto a má oclusão quanto à posição dos dentes anteriores.



Figura 4 – Telerradiografia inicial

2.1 Diagnóstico e Plano de Tratamento

O diagnóstico inicial foi de mordida aberta anterior associada a uma má oclusão de Classe II esquelética, com uma leve discrepância no apinhamento inferior e uma leve rotação horária da mandíbula. O plano de tratamento envolve a correção da mordida aberta anterior e a melhoria da relação oclusal, com foco na retração dos dentes anteriores. Dentre as diversas opções terapêuticas, como o uso de grade palatina, mini-implantes e elásticos intermaxilares, foi escolhida a extração de dois pré-molares superiores, dentes 14 e 24, para possibilitar a retração dos dentes anteriores e o fechamento da mordida (Gehring et al., 1998; Matsumoto et al., 2012).

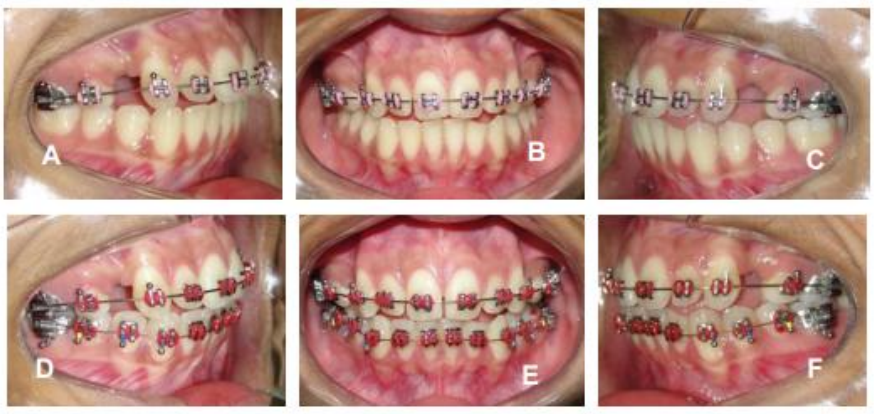


Figura 5 – Acessórios ortodônticos pré-ajustados superiores e inferiores

Após uma análise detalhada do caso e considerando o perfil do paciente e a estabilidade dentoalveolar, a decisão foi pela abordagem ortodôntica convencional, com a extração de dois pré-molares, uma solução mais simples e eficaz para o caso específico. O uso de mini-implantes foi descartado por não ser necessário neste caso, visto que a verticalização dos incisivos e o fechamento da boca aberta poderiam ser realizados com a retração convencional.

2.2 Sequência de Tratamento

O tratamento foi iniciado com a extração dos dentes 14 e 24, seguidos pela instalação de bráquetes e bandas com prescrição Roth e slot 0,022” para os dentes superiores. Após dois meses, os acessórios ortodônticos foram instalados nos dentes inferiores (Figura 5). Durante o processo de nivelamento, foram utilizados fios de Nitinol de diferentes calibres (0,012”, 0,014”, 0,016”, 0,018” e 0,020”), com o objetivo de alcançar o alinhamento descontraído e a preparação para a retração dos dentes anteriores (Figura 6A-E).



Figura 6 - Instalação dos esporões e nivelamento superior e inferior

Seis meses após o início do tratamento, os esporões foram instalados para controlar a posição da língua e melhorar a deglutição atípica, contribuindo para a estabilidade da mordida aberta (Figura 7A-H). A retração dos dentes anteriores foi realizada utilizando fios de aço retangular (0,19x0,25”) com

elásticos Classe II bilaterais para promover o fechamento da mordida. Após um ano e meio, foi realizada a intercuspidação dos caninos superiores (Figura 8), e a restauração estética dos incisivos laterais foi realizada para corrigir os diastemas (Figura 9).

RESULTADOS

Após o tratamento ortodôntico, o paciente apresentou uma correção eficaz da mordida aberta anterior, com encaixe bilateral de caninos em Classe I e boa estabilidade oclusal. As radiografias finais confirmaram o posicionamento correto dos dentes e a manutenção das linhas médias (Figura 11). O acompanhamento realizado oito meses após o término do tratamento mostrou que a oclusão estava estável e que a harmonia do perfil facial foi preservada (Figura 12, Figura 13).

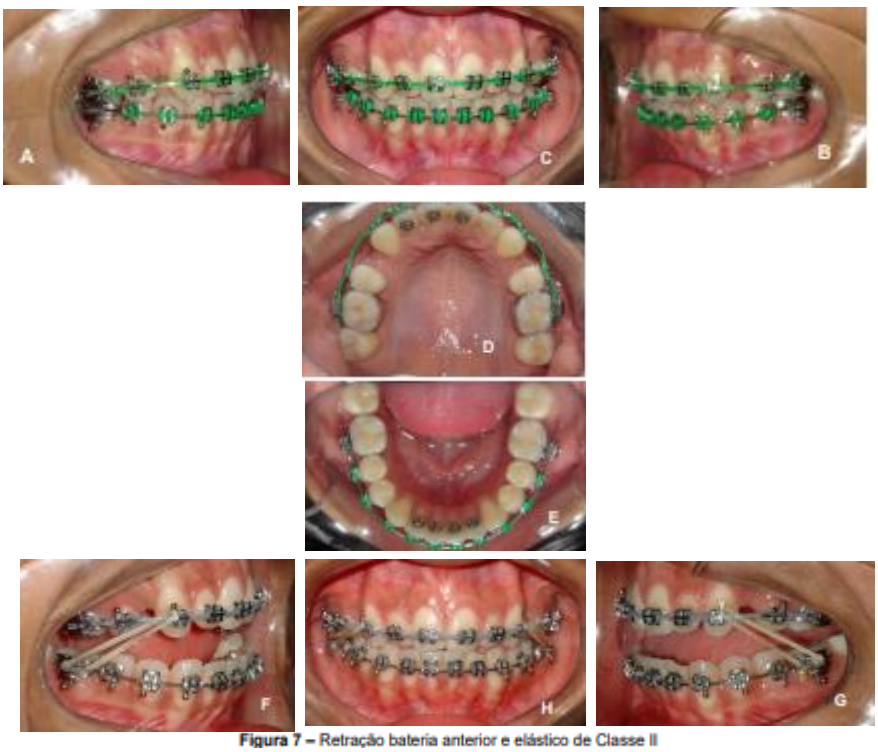


Figura 7 – Retração bateria anterior e elástico de Classe II

DISCUSSÃO

A correção da mordida aberta anterior associada à Classe II esquelética tem sido tratada de várias maneiras na literatura ortodôntica, sendo que a escolha da abordagem depende das características do paciente, como o grau de apinhamento, a relação das linhas médias e o perfil facial. A extração de pré-molares superiores é uma abordagem frequentemente utilizada para tratar esse tipo de má oclusão, pois permite a retração dos dentes anteriores, melhorando

a oclusão e a estética (Janson et al., 2007). Neste caso, a escolha da extração de dois pré-molares superiores foi eficaz, considerando o diagnóstico e o plano de tratamento, que permitiu a correção da mordida aberta e o alinhamento adequado dos dentes anteriores.

Os mini-implantes, embora eficazes em casos mais complexos, não foram necessários neste caso, pois o controle da língua e a verticalização dos incisivos superiores foram realizados por meio de retração convencional. A literatura



Figura 8 – Intercuspidação dos caninos superiores



Figura 9 - Remoção do aparelho e restauração em resina composta dos dentes 12 e 22

sugere que, quando bem planejado, o tratamento ortodôntico com extrações pode proporcionar estabilidade a longo prazo, com resultados estéticos e atraentes (Matsumoto et al., 2012; Janson et al., 2007).



Figura 10 – Fotografias extrabucais finais



Figura 11 – Radiografia panorâmica e telerradiografia final



Figura 12 – Fotografias intraorais de acompanhamento

CONCLUSÃO

A extração de dois pré-molares superiores foi eficaz na correção da má oclusão de Classe II esquelética associada à mordida aberta anterior, proporcionando resultados positivos e esmagadores. O tratamento permitiu a correção da oclusão, a melhora no perfil facial do paciente e a estabilização da mordida, com resultados positivos após 8 meses de acompanhamento.

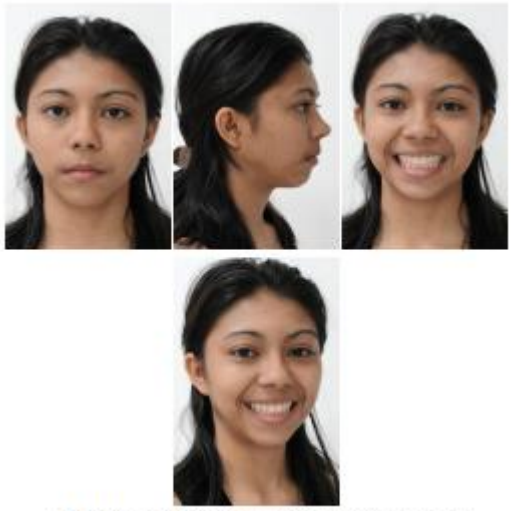


Figura 13 – Fotografias extrabucais de acompanhamento

REFERÊNCIAS

MACIEL, CTV; LEITE, ICG Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. Pró-Fono Revista de Atualização Científica , v. 293-302, 2005.

ARTESE, A.; DRUMMOND, S.; NASCIMENTO, JMD; ARTESE, F. Critérios para o diagnóstico e tratamento estável da manhã aberta anterior. Dental Press Journal of Orthodontics , v. 136-161, 2011.

OLIVEIRA, MVD Má oclusão de Classe II esquelética e dentária, com mordida aberta anterior e overjet acentuado. Dental Press Journal of Orthodontics , v. 17, p. 162-169, 2012.

MATSUMOTO, HOMEM; ROMANO, FL; FERREIRA, JTL; VALÉRIO, RA Mordida aberta: diagnóstico, tratamento e estabilidade. Revista Brasileira de Odontologia , v. 23, p. 768-778, 2012.

NGAN, P.; FIELDS, HW Mordida aberta: uma revisão de etiologia e tratamento. Pediatr Dent , v. 19, p. 91-98, mar-abr 1997.