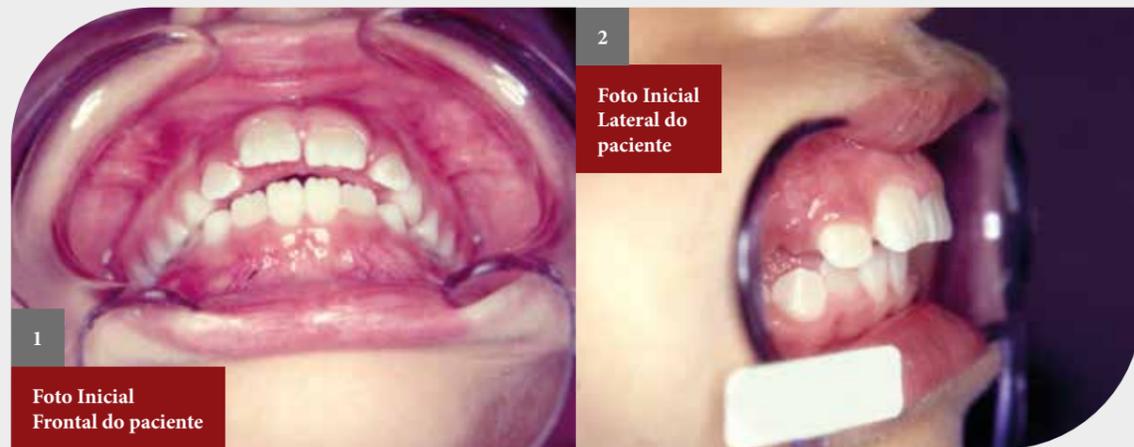


ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

contato: ortopedia@cosp.org.br

Tratamento da mordida aberta

A eficiência da Ortopedia Funcional dos Maxilares em um estudo de caso



Imagens cedidas pela CD Maria Aldeide Borges

A má oclusões de mordida aberta anterior é caracterizada por uma deficiência no contato vertical normal entre incisivos superiores e inferiores (Rijpstra et al., 2016). Sua prevalência varia de 36 a 46% na dentição decídua, diminuindo na dentição mista (13% a 18% (Carvalho et al., 2011). Essa condição é uma das má oclusões mais prevalentes entre as crianças pré-escolares, associada, em grande parte dos casos, com um impacto negativo na qualidade de vida deste grupo (Silvestrini-Biavati et al., 2016; Brignardello-Petersen et al., 2020). A etiologia está relacionada com obstrução das vias aéreas, respiração bucal, padrões de crescimento desfavoráveis, postura e hábitos orais (Rijpstra et al., 2016). É importante ressaltar que a estimulação frequente dos hábitos orais influencia o crescimento craniofacial das crianças, promovendo alterações neuromusculares (Silvestrini-Biavati et al., 2016).

Diferentes tratamentos para mordida aberta anterior foram propostos nos últimos anos, entre eles, dispositivos ortopédicos funcionais que modificam a ação de músculos faciais relacionados a dentes e ossos (maxila e mandíbula). Esses aparelhos funcionais criam um padrão de função que promove uma nova condição morfológica em estruturas dentárias e esqueléticas (Restrepo et al, 2011). São capa-

DIFERENTES TRATAMENTOS PARA MORDIDA ABERTA ANTERIOR FORAM PROPOSTOS NOS ÚLTIMOS ANOS, ENTRE ELES, DISPOSITIVOS ORTOPÉDICOS FUNCIONAIS QUE MODIFICAM A AÇÃO DE MÚSCULOS FACIAIS RELACIONADOS A DENTES E OSSOS (MAXILA E MANDÍBULA)

zes de orientar o crescimento e o desenvolvimento das bases ósseas maxilares, proporcionando harmonia facial e equilíbrio de funções orofaciais como respiração, deglutição, mastigação e fonação, influenciando a postura cranio-cervical. Além disso, esses aparelhos evitam fatores mecânicos que mantêm a mordida aberta (como sucção do polegar ou o impulso da língua), e consequentemente, o crescimento vertical excessivo do esqueleto craniofacial (Carvalho et al., 2016; Restrepo et al., 2011).

RELATO DE CASO

Paciente LBCS, com 9 anos de idade, dentição mista, gênero feminino, portador de mordida aberta anterior, ligeiro apinhamento anterior inferior, respiração bucal, deglutição atípica e interposição lingual (Figuras 1 e 2).

Considerando a proposta filosófica da Ortopedia Funcional, inicialmente utilizou-se aparelho inferior, com arco Hawley e expansor central, preconizado pela técnica Maurício Vaz de Lima; acrescido de mola digital, com a finalidade do nivelamento dos dentes anteriores, solucionando o apinhamento apresentado (Figura 3). O aparelho superior apresenta arco Hawley, expansor central e arco Klammt, montado em mordida construtiva. A finalidade deste aparelho é a remodelação do rebordo ósseo superior anterior e reposturamento (Figura 3).

Posteriormente, o paciente utilizou aparelho de Klammt adaptado por Aldeide Borges, com uso da pérola (Figura 4), que substitui a grade impeditora e tem como objetivo obter adequada deglutição, assim como postura e tonicidade da língua. A pérola é agregada ao aparelho, com o mesmo posicionado ▶



ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

contato: ortopedia@crops.org.br

na boca, e deve estar cerca de 10mm afastada da papila incisal no sentido horizontal, e no sentido vertical 5 mm abaixo da papila, para que a pérola consiga girar durante os exercícios (Figura 5). A ponta da língua deve tocar suavemente a pérola, e girar para posterior (Figura 6). O exercício deve ser repetido três vezes ao dia, e a interrupção de sua execução será determinada pela(o) profissional responsável.

O exercício tem a finalidade de impedir e reeducar o posicionamento lingual, permitindo o restabelecimento da função respiratória nasal, e consequente melhora de vida.

Este aparelho é encapsulado em mordida construtiva, conforme determina a técnica Maurício Vaz de Lima, para possibilitar o restabelecimento harmônico das funções. Importante citar que a resina na palatina deve segurar a mesial dos dentes 14 e 24 para que não ocorra perda de espaço. O arco de Hawley deve ter um bom contorno, promovendo o adequado posicionamento dos caninos, em chave de oclusão normal.

O arco de Klammt deve estar bem encaixado no degrau do arco de Hawley para que não ocorra interferência oclusal. A dobradura do Klammt não deve encostar na mucosa, e a acrilização do Klammt deve ser feita diretamente na boca, puxando o lábio para baixo com objetivo de demarcar bem a brida; e deve ser com resina transparente para que se possa visualizar melhor a região gengival, prevenindo a compressão inadequada.

As figuras 7, 8 e 9 apresentam o caso finalizado, com fechamento da mordida aberta, trespasse adequado, linha média coincidente, e chave molar e canina Classe I de Angle. O equilíbrio do sistema estomatognático, obtido com a técnica proposta, permite que o crescimento e desenvolvimento ocorram de maneira harmônica. 🦷



Imagens cedidas pela CD Maria Adelaide Borges