

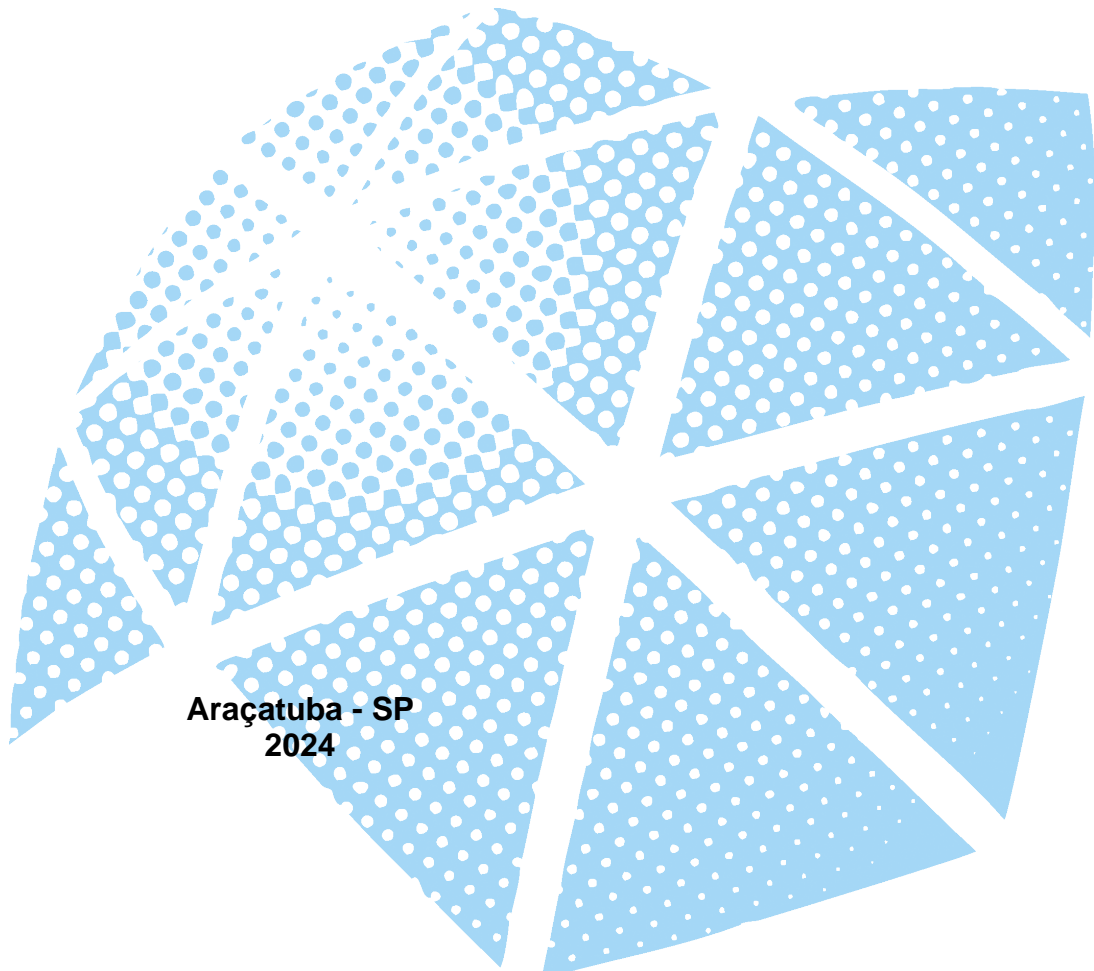


UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Araçatuba

**Pâmela Ovçar Nassif**

**TRATAMENTO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR COM  
USO DE GRADE PALATINA – RELATO DE CASO**

**Araçatuba - SP  
2024**



**Pâmela Ovçar Nassif**

**TRATAMENTO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR COM  
USO DE GRADE PALATINA – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Estadual  
Paulista (UNESP), Faculdade de  
Odontologia de Araçatuba, para  
obtenção do título de Cirurgião-  
Dentista

Orientador(a): Prof. Dr. Débora de  
Barros Barbosa

Araçatuba - SP  
2024

*Dedico este trabalho à minha mãe,  
que dedicou sua vida à minha.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, pois sem Ele, sem dúvida alguma não teria chego até aqui. Agradeço por ter me concedido uma mãe que não mediu esforços para que meu sonho fosse concretizado, sempre batalhou e lutou para que eu tivesse o melhor. À minha família, especialmente Tia Célia, Tio Rubens, Beatriz, Flávio e Luana, que sempre me apoiaram, se dedicaram e me impulsionaram a persistir embora os desafios fossem grandes.

Agradeço aos meus padrinhos Valter e Luciana, que sempre me incentivaram a prosseguir até à linha de chegada. Ao meu namorado Carlos, que me escutou, acolheu, ajudou e aconselhou, quando tudo parecia ser impossível de ser solucionado.

Aos meus amigos que ao longo de todos estes 6 anos de lutas, se tornaram minha família aqui em Araçatuba, me fizeram ver que a faculdade vai muito além de conhecimentos técnicos, ela também proporciona conhecimento de vida e convivência.

À minha orientadora professora Débora de Barros Barbosa pelo gentil aceite, ao professor André Bertoz grande referência para mim e ao professor Manuel Martin, que não mediu esforços para me ajudar.

Por último, mas não menos importante, um agradecimento à Nossa Senhora de Fátima, que desde o momento em que fui concebida, foi minha intercessora e auxiliadora.

***“Consagre ao Senhor tudo o que você faz e seus planos serão bem-sucedidos.”***

***Provérbios 16, 3***

## RESUMO

PÂMELA OVÇAR NASSIF. **Tratamento de mordida aberta anterior com uso de grade palatina – relato de caso.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

A mordida aberta anterior é considerada uma das más oclusões de maior comprometimento, tanto em termos estéticos quanto funcionais. Ela ocorre quando há uma falta de sobreposição vertical adequada entre os dentes superiores e inferiores (trespasse vertical negativo) podendo ser anterior, posterior ou em todo o arco dentário. Seu fator etiológico é múltiplo podendo ser citados alguns dos principais achados como hábitos deletérios (chupeta e sucção digital), desvios funcionais da língua, respiração bucal e crescimento esquelético (indivíduos dolicofaciais). Pacientes com mordida aberta anterior frequentemente demonstram complicações nos sistemas fonético, psicológico, postural e respiratório, exigindo uma abordagem de tratamento multidisciplinar que englobe otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas, além disso, deve-se abordar cada caso individualmente, observando idade, hábitos e características do paciente, sendo assim, agindo diretamente no fator etiológico e retirando-o do dia a dia do paciente, os estudos mostram que os resultados são muito satisfatórios. Somado à interrupção destes hábitos temos a opção de tratamento com aparelhos fixos ou removíveis que contenham a grade palatina, que irá funcionar como uma barreira mecânica que mantém a língua em uma posição mais retraída, impedindo sua interposição entre os incisivos e prevenindo a sucção de dedos ou chupetas. Por fim, o tratamento precoce proporciona resultados satisfatórios e impede a progressão da má oclusão. O presente trabalho apresenta um relato de caso de uma paciente de 7 anos de idade, sexo feminino com MAA, por fator ambiental, sendo que responsável relata que a paciente possui hábito de sucção digital, utilizou-se a grade palatina buscando-se a correção da má oclusão.

**Palavras-chave:** mordida aberta; grade palatina; má oclusão;

## ABSTRACT

PÂMELA OVÇAR NASSIF. **Anterior open bite treatment using palatal grid – case report.** 2024. (Final Paper). Araçatuba: School of Dentistry, Universidade Estadual Paulista, 2024.

Anterior open bite is considered one of the most compromising malocclusions, both in aesthetic and functional terms. It occurs when there is a lack of adequate vertical overlap between the upper and lower teeth (negative overjet), which can be anterior, posterior or across the entire dental arch. Its etiological factor is multiple and some of the main findings include harmful habits (pacifier and finger sucking), functional deviations of the tongue, mouth breathing and skeletal growth (dolichofacial individuals). Patients with anterior open bite often demonstrate complications in the phonetic, psychological, postural and respiratory systems, requiring a multidisciplinary treatment approach that encompasses otorhinolaryngologists, speech therapists, psychologists and physiotherapists. Furthermore, each case must be approached individually, observing age, habits and characteristics of the patient, therefore, acting directly on the etiological factor and removing it from the patient's daily life, studies show that the results are very satisfactory. In addition to interrupting these habits, we have the option of treatment with fixed or removable appliances that contain the palatal grid, which will function as a mechanical barrier that keeps the tongue in a more retracted position, preventing its interposition between the incisors and preventing finger sucking. or pacifiers. Finally, early treatment provides satisfactory results and prevents the progression of malocclusion. The present work presents a case report of a 7-year-old female patient with AOB, due to an environmental factor, and the responsible person reports that the patient has a digital sucking habit, the palatal grid was used in order to correct the malocclusion.

**Keywords:** open bite; palatal grid; malocclusion;

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Oclusão (lado direito, esquerdo e frontal)	14
Figura 2 – Foto extrabucal paciente com MAA dentária	16
Figura 3 – Fotos intrabucais paciente com MAA dentária	16
Figura 4 – Foto extrabucal paciente com MAA esquelética	17
Figura 5 – Fotos intrabucais paciente com MAA esquelética	18
Figura 6 – Grade palatina instalada em um modelo de estudo	20
Figura 7 – Diferença entre a grade palatina fixa e removível	21
Figura 8 – Vista frontal da paciente antes de iniciar o tratamento	22
Figura 9 – Vista anterior da dentadura da paciente com mordida aberta	22
Figura 10 – Vista frontal da paciente após 4 meses de tratamento com grade palatina	23
Figura 11 – Vista anterior da dentadura da paciente utilizando o aparelho fixo de grade palatina	23
Figura 12 – Vista anterior da dentadura da paciente após 4 meses utilizando o aparelho fixo de grade palatina	24
Figura 13 – Vista oclusal da maxila da paciente antes e após 4 meses utilizando o aparelho fixo de grade palatina	24

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência das más oclusões na dentadura decídua

12

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MAA	Mordida Aberta Anterior
ATM	Articulação Temporomandibular
AFA	Altura Facial Anterior
AFP	Altura Facial Posterior

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
3 RELATO DE CASO	22
4 DISCUSSÃO	24
5 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

## 1 INTRODUÇÃO

Determina-se como mordida aberta anterior (MAA) o trespasse vertical negativo presente entre as incisais superiores e inferiores. A MAA deve ser vista como uma situação comum no ambiente odontológico e, tratada de forma precoce para que o tratamento seja o mais conservador possível. (VIEIRA et al, 2018)<sup>1</sup>

**Tabela 1: Prevalência das más oclusões na dentadura decídua**

Má oclusão	Frequência
<b>Mordida aberta anterior</b>	<b>27,9%</b>
Mordida cruzada posterior unilateral	11,6%
Mordida aberta anterior + mordida cruzada posterior	6,9%
Mordida cruzada anterior	3,5%
Mordida cruzada posterior bilateral	1,1%

Fonte: Silva Filho, et al, 2002

A etiologia básica da mordida aberta está relacionada com os fatores hereditários e ou ambientais. As características hereditárias são inerentes ao indivíduo e podem se manifestar associadas às más oclusões de Classe I, II e III. Já os fatores ambientais estão relacionados com os hábitos deletérios que estabelecem o desequilíbrio neuromuscular. (SASSOUNI, 1969)<sup>2</sup>

A mordida aberta anterior é um problema multifatorial. Entre eles, destacam-se: hábitos bucais de sucção, interposição lingual e deglutição atípica, respiração bucal e padrão de crescimento. <sup>1</sup>

Atualmente, há uma normalização dos hábitos bucais de sucção como a sucção digital e de chupeta, mas se esses hábitos forem mantidos por um tempo prolongado pode haver consequências. Para avaliar essas consequências, é necessário considerar a intensidade, frequência, tempo, o que está sendo utilizado e a idade. (ANTOUN et al, 2018)<sup>3</sup>

A interposição lingual e a deglutição atípica são fatores que podem ser divididos em dois: fator primário e fator secundário. Essa complicação é considerada primária, quando a principal causadora da MAA, e secundária,

quando a língua se molda de acordo com a alteração já presente. (SILVA et al, 2019)<sup>4</sup>

A respiração bucal é um dos fatores que ocasionam a mordida aberta anterior, pois há o abaixamento da língua e um posicionamento retraído da mandíbula o que acaba dando abertura para a irrupção passiva dos elementos posteriores, provocando um aumento da altura facial ântero-inferior e da convexidade do perfil.<sup>3</sup>

A mordida aberta anterior também está relacionada ao padrão de crescimento esquelético, dependendo do biotipo facial, o paciente pode ter a MAA ou não, sendo os dolicofaciais os mais suscetíveis a desenvolver a má oclusão. (COELHO, 2017)<sup>5</sup>

Angle et al. (1907)<sup>6</sup> dizia que o profissional deveria conhecer profundamente o relacionamento dos maxilares e dos dentes com a face, havendo necessidade de saber a fundo sobre o crescimento das partes constituintes.

Os tratamentos que podem ser utilizados estão divididos em: funcionais, ortodônticos e cirúrgicos. Os tratamentos funcionais visam a reeducação da musculatura orofacial, que se pode obter através do uso de grade palatina. Enquanto os ortodônticos podem ser realizados com diversos aparelhos, entretanto, em todos eles o objetivo é eliminar fatores mecânicos. Quando o tratamento ortodôntico não gera os resultados esperados, progride-se para o tratamento cirúrgico.<sup>3</sup>

Almeida et al. (1998)<sup>7</sup> constataram que quando a mordida aberta anterior é interceptada na fase de dentadura mista e se apresenta com a classificação dento alveolar, seu prognóstico será mais favorável, mas, nos casos em que essa mal oclusão se encontrar envolvendo os componentes esqueléticos nem sempre as compensações dentárias serão satisfatórias. Também concluiu que o aparelho grade palatina pode ser fixo ou removível, e que isso irá depender da colaboração do paciente. A finalidade do aparelho é manter a língua em uma posição mais retraída, e ao mesmo tempo permitir que os incisivos continuem a irromper normalmente.

Foi relatado que, para obtermos êxito no tratamento, dependemos de um diagnóstico correto e bem planejado, realizado por uma equipe multidisciplinar composta por ortodontista, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista e psicólogo para acompanhar o desenvolvimento do paciente. Diante disso, o planejamento ortodôntico se diferencia de acordo com a etiologia e o diagnóstico da MAA.<sup>7</sup>

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 MORDIDA ABERTA

A mordida aberta anterior é caracterizada pela falta de contato entre as bordas dos incisivos superiores e inferiores, o que resulta em um trespasse vertical negativo na região anterior. Esta condição frequentemente causa alterações no perfil facial e compromete significativamente a estética do paciente. Além disso, dificulta a apreensão e o corte dos alimentos, bem como prejudica a pronúncia de certos fonemas, expondo o paciente a situações desconfortáveis em seu ambiente social.<sup>3</sup>

**Figura 1: Oclusão (lado direito, esquerdo e frontal)**



Fonte: Silva Filho, et al, 2002

#### 2.1.2 ETIOLOGIA

A mordida aberta anterior (MAA) é uma desordem oclusal caracterizada pela ausência de contato entre os incisivos superiores e inferiores, resultando em um trespasse vertical negativo. Essa condição pode ser classificada em duas categorias principais: primária e secundária.<sup>7</sup>

A MAA primária está frequentemente associada a fatores comportamentais, como hábitos bucais deletérios. Hábitos como a sucção digital, o uso prolongado de chupetas e a deglutição atípica são os principais

responsáveis pelo desenvolvimento dessa forma. Esses comportamentos podem interferir no crescimento normal dos dentes e levar a desarmonias oclusais significativas. (KAISER, K)<sup>8</sup>

Por outro lado, a MAA secundária relaciona-se a alterações esqueléticas ou dentárias já existentes. Essa forma pode ser influenciada por discrepâncias entre os maxilares, padrões de crescimento facial e a presença de outras más oclusões, como Classes I, II ou III. A MAA secundária requer uma abordagem diferenciada devido à complexidade das suas causas.<sup>7</sup>

A etiologia básica da mordida aberta está relacionada com os fatores hereditários e ou ambientais. As características hereditárias são inerentes ao indivíduo e podem se manifestar associadas às más oclusões de Classe I, II e III. Já os fatores ambientais estão relacionados com os hábitos deletérios que estabelecem o desequilíbrio neuromuscular.<sup>2</sup>

Para Ngan, Fields (1997)<sup>9</sup>, a mordida aberta anterior é o resultado das influências genéticas e ambientais que impedem a erupção na região dos incisivos ou que estimulam o crescimento vertical na região dos molares, sem que haja um crescimento compensatório no côndilo mandibular, resultando numa mordida aberta anterior.

Van Der Linden (1999)<sup>10</sup> afirma que as mordidas abertas podem ser causadas por um distúrbio no processo de erupção. A maioria ocorre devido à interposição lingual e ao hábito de sucção digital. Tanto as mordidas abertas esqueléticas como as dentárias ocorrem principalmente devido às influências funcionais.

### **2.1.3 TIPOS DE MORDIDA ABERTA**

É possível ainda dividir a mordida aberta em outras duas categorias: a esquelética que pode ser definida como uma desproporção entre alturas faciais, sobremordida negativa, maxila estreita ou atrésica etc., e a dentária que pode ser definida como o impedimento do processo ativo da irrupção dentária.<sup>8</sup>

Na mordida aberta anterior dentária, o distúrbio ocorre tanto na erupção dos dentes quanto no desenvolvimento do processo dentoalveolar. Nesse tipo

de má oclusão, os componentes esqueléticos costumam apresentar-se dentro dos parâmetros normais. Essa condição está frequentemente associada a hábitos prejudiciais, como a sucção de dedo, o uso prolongado de chupeta, a interposição da língua, a respiração oral e a deglutição atípica. Quando esses hábitos não são eliminados precocemente, podem interferir no crescimento adequado da face e da dentição, agravando a má oclusão.<sup>9</sup>

**Figura 2: Foto extrabucal paciente com MAA dentária**



Fonte: Dr. André Bertoz

**Figura 3: Fotos intrabucais paciente com MAA dentária**





Fonte: Dr. André Bertoz

A mordida aberta anterior tipo esquelética é uma má oclusão caracterizada por uma alteração no relacionamento entre os ossos da maxila e da mandíbula, que resulta em um espaço entre os dentes anteriores superiores e inferiores, mesmo quando a boca está fechada. Nesse tipo de mordida aberta, o distúrbio não se limita ao posicionamento dos dentes, mas envolve uma desarmonia no crescimento e desenvolvimento dos componentes esqueléticos da face, especialmente na maxila (ossos do rosto superior) e na mandíbula (ossos da parte inferior da face).<sup>9</sup>

Essa condição pode ser causada por um crescimento inadequado da maxila (hipoplasia maxilar) ou da mandíbula (hiperplasia mandibular), ou ainda por um desequilíbrio no relacionamento entre esses ossos. A mordida aberta anterior tipo esquelética é comumente associada a distúrbios mais complexos no desenvolvimento craniofacial e requer tratamento ortodôntico combinado com procedimentos ortognáticos (cirúrgicos), especialmente em casos mais graves.<sup>9</sup>

**Figura 4: Foto extrabucal paciente com MAA esquelética**



Fonte: Dr. André Bertoz

**Figura 5: Fotos intrabucais paciente com MAA esquelética**



Fonte: Dr. Andre Bertoz

## **2.2 TIPOS DE TRATAMENTO**

O tratamento da MAA deve ser personalizado, levando em conta a gravidade da condição e a idade do paciente. Em casos leves, especialmente em crianças na fase de dentição mista, intervenções simples podem ser eficazes. A remoção de hábitos bucais prejudiciais é o primeiro passo, seguida pelo uso de dispositivos funcionais, como grades palatinas, que ajudam na reeducação da musculatura orofacial e na correção da posição da língua. (MATOS, B. S. D. et al.)<sup>11</sup>

Para casos moderados a severos, o uso de aparelhos ortodônticos fixos pode ser necessário. O tratamento ortodôntico busca corrigir a posição dos dentes e eliminar fatores mecânicos que contribuem para a MAA. A escolha do tipo de aparelho deve ser baseada em uma análise cuidadosa das condições oclusais e das características individuais do paciente.<sup>11</sup>

Quando a MAA está associada a alterações esqueléticas significativas, a cirurgia ortognática pode ser considerada. Essa abordagem é mais comum em adultos, já que a maturidade esquelética foi alcançada. A cirurgia visa corrigir desarmonias esqueléticas que não podem ser tratadas adequadamente apenas com ortodontia. A decisão de optar pela cirurgia deve ser discutida detalhadamente com o paciente, considerando os riscos e benefícios.<sup>4</sup>

Por fim, o sucesso do tratamento da MAA depende de um diagnóstico preciso e de um planejamento cuidadoso, frequentemente realizado por uma equipe multidisciplinar. Essa equipe pode incluir ortodontistas, fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas e psicólogos, garantindo um acompanhamento abrangente e individualizado do paciente.<sup>3</sup>

Existem diversas formas de intervenções que podem ser divididas em 3 tipos: os tratamentos funcionais, os tratamentos ortodônticos e os cirúrgicos.<sup>3</sup>

Os tratamentos ortodônticos são aqueles que utilizam de alguns aparelhos ortodônticos, como por exemplo o uso de mentoneiras verticais.<sup>3</sup> Os tratamentos cirúrgicos são utilizados quando não há um bom resultado com os outros tratamentos mais conservadores. (AGUIAR, 2020)<sup>12</sup> Já os tratamentos funcionais consistem reeducar ou corrigir hábitos, como o reposicionamento da língua, fazendo com que ela não encoste nos dentes, utilizando grades palatinas, por exemplo.<sup>1</sup>

Em crianças em fase de dentição decídua, até os 4 anos não há interferências, somente a partir dos 5 anos, onde se faz necessária a interrupção do hábito ou, caso não seja efetiva tal medida, tratamentos mais invasivos.<sup>3</sup>

Os autores realizaram diversos estudos sobre a etiologia e o uso da grade palatina como tratamento para essa condição. Segundo Matos et al. (2019)<sup>11</sup>, a forma mais eficaz de prevenção da MAA é a sucção nutritiva através do aleitamento materno exclusivo, pois os movimentos craniofaciais e musculares contribuem para a formação e fortalecimento do sistema estomatognático.

Fialho e colaboradores (2014)<sup>13</sup> conduziram um estudo para investigar a possível associação entre hábitos de sucção não nutritivos e a MAA, concluindo que esses hábitos podem provocar alterações oclusais, como a MAA; no entanto, nem todos os pacientes analisados desenvolveram essa má oclusão. Isso reforça a conclusão dos autores da revisão de literatura, que afirmam que a MAA não depende exclusivamente de hábitos prejudiciais.

É fundamental que esses hábitos sejam identificados precocemente tanto pela família quanto pelos profissionais de saúde, para que a intervenção seja realizada prontamente pelo cirurgião-dentista.

### 2.2.1 GRADE PALATINA FIXA

A grade palatina é um aparelho ortodôntico fixo que consiste em fios de metal e bandas presas ao dente. É projetada para cobrir a parte superior do palato e é utilizada para criar ancoragem e corrigir problemas de mordida, como é o caso da MAA. Atua também como restrição para o crescimento dos dentes posteriores superiores, incentivando o fechamento da mordida ao aplicar pressão na parte superior da boca, auxiliando a guiar os elementos superiores para uma posição mais adequada em relação aos dentes inferiores. (MENEGUZZI, 2019)<sup>14</sup>

Utilizar a grade palatina como tratamento depende da decisão clínica do ortodontista responsável pelo diagnóstico do paciente, que levará em consideração a causa, a idade do paciente e outros fatores individuais. Em alguns casos outros tipos de aparelhos ortodônticos como os fixos ou removíveis podem ser mais apropriados. (SEVERINO, BUENO, 2021)<sup>15</sup>

**Figura 6: grade palatina instalada em um modelo de estudo**



Fonte: Grohmann U. Placas. En: Grohmann U. Aparatología en ortopedia maxilar: Atlas gráfico. 1ra ed. Alemania: AMOLCA; 2002. 1-15.<sup>16</sup>

A grade palatina fixa é utilizada em pacientes com hábitos profundamente enraizados ou difíceis de controlar, ela é soldada com bandas e pode ser incorporada a vários aparelhos ortodônticos ou ortopédicos. Enquanto que a grade palatina removível é utilizada em pacientes com sucção digital, protrusão lingual, mordida aberta com interferência da língua sendo elas fechadas em placas de acrílico. (GROHMANN, U)<sup>16</sup>

**Figura 7: diferença entre a grade palatina fixa e removível**



Fonte: Grohmann U. Placas. En: Grohmann U. Aparatología en ortopedia maxilar: Atlas gráfico. 1ra ed. Alemania: AMOLCA; 2002. 1-15.<sup>16</sup>

A grade palatina fixa é indicada para interposição lingual, sucção labial, sucção digital e deglutição atípica sendo contra-indicada em casos de problema psicológico ou distúrbio emocional, paciente com alto índice de placa bacteriana e pacientes com alto risco de cárie.<sup>16</sup>

Seus efeitos terapêuticos serão a correção do hábito atípico de deglutição com pressão da língua e/ou sucção digital, evitar que a pressão dos dedos desloque os incisivos para a região labial, capacidade de redirecionar a posição de repouso da língua, restaurar o fechamento labial, interromper o contato entre a ponta da língua e o lábio e evitar o deslizamento anterior da língua. (RAMIRES R, et al)<sup>17</sup>

Com relação às suas vantagens podemos citar seu baixo custo, facilidade de fabricação, tolerância pelos pacientes, contribuição para o posicionamento adequado da língua, fixação nos primeiros molares e maior eficácia na interceptação de hábitos. Em contrapartida suas desvantagens serão distúrbios na fonação, alimentação e ingestão de alimentos, não tem efeito dentário direto e requer boa higiene bucal por parte do paciente.<sup>15</sup>

### 3 RELATO DE CASO

Paciente de 7 anos de idade, sexo feminino, compareceu à clínica de ortodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP para avaliação. Ao exame clínico observou-se MAA, por fator ambiental, sendo que responsável relata que a paciente possui hábito de sucção digital.

**Figura 8: Vista frontal da paciente antes de iniciar o tratamento**



Fonte: Dr. André Bertoz

**Figura 9: Vista anterior da dentadura da paciente com mordida aberta**



Fonte: Dr. André Bertoz

No presente caso foi indicado o uso de grade palatina fixa por conta do fator ambiental e por ser uma paciente pouco colaboradora, o aparelho foi cimentado nos segundos molares decíduos superiores. Após 4 meses de uso, a discrepância negativa da mordida foi corrigida e a paciente conseguiu reestabelecer, estética, função e fonética.

**Figura 10: Vista frontal da paciente após 4 meses de tratamento com grade palatina**



Fonte: Dr. André Bertoz

**Figura 11: Vista anterior da dentadura da paciente utilizando o aparelho fixo de grade palatina**



Fonte: Dr. André Bertoz

**Figura 12: Vista anterior da dentadura da paciente após 4 meses utilizando o aparelho fixo de grade palatina**



**Figura 13: Vista oclusal da maxila da paciente antes e após 4 meses utilizando o aparelho fixo de grade palatina**



Fonte: Dr. André Bertoz

#### **4 DISCUSSÃO**

A MAA pode ser causada por diversos fatores, como o crescimento excessivo do maxilar, que impede o correto encaixe dos dentes superiores e inferiores. Além disso, problemas nas articulações temporomandibulares (ATM) podem afetar a posição da mandíbula e contribuir para a mordida aberta. A predisposição genética também pode desempenhar um papel significativo na MAA.<sup>3</sup>

Determinar o tratamento para a MAA é um processo complexo que envolve diversos fatores, incluindo a gravidade da condição, a idade do paciente e a causa subjacente. É necessário realizar uma avaliação clínica criteriosa que

envolve examinar a mordida, os dentes, a mandíbula e maxila, além de solicitação de exames complementares como radiografia panorâmica, moldagens e fotografia odontológica para realizar um bom planejamento de reabilitação do paciente (CARMO, MARQUES,2023).<sup>18</sup>

Cangialosi (1984)<sup>19</sup> enfatiza a importância do diagnóstico diferencial entre a mordida aberta dentária e a esquelética, visando estabelecer um plano de tratamento adequado para cada caso. A mordida aberta esquelética geralmente se caracteriza por uma deficiência no crescimento do processo alveolar, um padrão facial esquelético com planos oclusal e mandibular divergentes, além de uma alteração na proporção entre a altura facial anterior (AFA) e a altura facial posterior (AFP). Por outro lado, a mordida aberta dentária está frequentemente associada a hábitos prejudiciais, como sucção digital, uso prolongado de chupeta, interposição lingual e deglutição atípica. Se esses hábitos não forem eliminados precocemente, podem interferir no crescimento facial e agravar a má oclusão.

Durante o tratamento com a grade palatina, ajustes periódicos são essenciais para assegurar que a correção seja realizada de maneira eficaz. É fundamental manter um acompanhamento regular com o ortodontista para monitorar o progresso e implementar as modificações necessárias. Estudos e revisões bibliográficas mostram que a intervenção na fase de dentadura mista, destacando-se a utilização da grade palatina fixa ou removível, aliada à correta identificação dos fatores etiológicos e a uma abordagem multiprofissional, aumenta significativamente as chances de sucesso e estabilidade do tratamento.

Nos casos em que há hábitos secundários, resultantes da mordida aberta provocada por um hábito primário, é importante adotar uma abordagem multidisciplinar, que envolva fonoaudiólogo, psicólogo e, quando necessário, fisioterapeuta.

A grade palatina tem maior efetividade em dentes decíduos e em dentaduras mistas, sendo menos eficaz na dentição permanente. Isso provavelmente ocorre porque, em adultos, um componente esquelético pode estar envolvido, o que dificulta a correção apenas com o aparelho.

Em crianças com características dolicofaciais, que apresentam um crescimento excessivamente vertical ou protrusão mandibular, a grade palatina pode ser insuficiente. Nesses casos, é recomendada a associação com aparelhos ortopédicos, como a mentoneira vertical ou o AEB ortopédico, conforme a necessidade específica de cada paciente.

## **5 CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos com o presente relato de caso indicam que a grade palatina fixa mostrou-se bastante eficaz no tratamento da mordida aberta anterior dentária. A eliminação do hábito causador dessa má oclusão foi fundamental para o sucesso do tratamento. Por conta da falta de colaboração do paciente, o aparelho atendeu adequadamente às necessidades do caso.

## 6 REFERÊNCIAS

1. VIEIRA, I. C. C. et al. Tratamento de mordida aberta anterior: uma revisão de literatura. \*Id on line Rev. Mult. Psi.\*, [s.l.], v. 12, n. 42, p. 984-995, 2018.
2. SASSOUNI, V. A. Classification of skeletal facial types. \*Am. J. Orthodont\*, v. 55, p. 109-123, 1969.
3. ANTOUN, T. R. A. et al. Mordida aberta anterior: uma revisão da literatura. \*Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo\*, [s.l.], v. 30, n. 2, p. 190-199, 2018.
4. SILVA, B. C. D. et al. Mordida aberta anterior: origem e tratamento. \*Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo\*, [s.l.], v. 31, n. 1, p. 68-73, 2019.
5. COELHO, N. T. Mordida aberta anterior na dentição decídua e mista. 2017. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Faculdade Modal, Belo Horizonte, 2017.
6. ANGLE, E. H. \*Malocclusion of the teeth\*. 7. ed. Philadelphia: Pa. S. S. White Dental Manufacturing Co., 1907.
7. ALMEIDA, R. R. et al. Mordida aberta anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. \*Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial\*, v. 3, n. 2, p. 17-29, 1998.
8. KAISER, K. Grade palatina fixa para fechamento de mordida aberta anterior. 2022. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas, 2022.
9. NGAN, P.; FIELDS, H. W. Open bite: a review of etiology and management. \*Pediatr Dent\*, v. 19, n. 2, p. 91-98, 1997.
10. VAN DER LINDEM, F. P. G. M. The development of long and short faces and their limitations in treatment. \*Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial\*, v. 4, n. 6, p. 6-11, 1999.
11. MATOS, B. S. D. et al. Etiologia, diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior na dentadura mista. \*Rev. Rede de Cuidados em Saúde\*, v. 13, n. 1, p. 21-31, 2019.

12. AGUIAR, R. D. W. Abordagem cirúrgica no tratamento da mordida aberta esquelética. 2020. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2020.
13. FIALHO, M.P.N.; PINZAN-VERCELINO, C.R.M.; NOGUEIRA, R.P.; GURGEL, J. de A. Relationship between facial morphology, anterior open bite and non-nutritive sucking habits during the primary dentition stage. *Dent Press J Orthod.*, [S.l.], v. 19, p. 108-113, 2014.
14. MENEGUZZI, R. D. Emprego de disjuntor palatino encapsulado na expansão rápida maxilar previamente à terapia de tração reversa da maxila: relato de caso. \*Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas\*, [s.l.], v. 1, n. 001, p. 33-38, 2019.
15. SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. São Paulo, SP: Cortez Editora, 2007.
16. GROHMANN, U. Placas. En: Grohmann U. Aparatología en ortopedia maxilar: Atlas gráfico. 1ra ed. Alemania: AMOLCA; 2002. 1-15.
17. RAMIRES, Rossana Ribeiro; E'SAMAN, Caroline Lamin; RAHAL, Adriana; ASSENCIOFERREIRA, Vicente José. Grade palatina: visão da fonoaudiologia e da ortodontia/ortopedia facial. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 61-70, ene.-mar., 2006.
18. CARMO, C. A. S.; MARQUES, G. F. M. Atuação interdisciplinar no tratamento de mordida aberta anterior: revisão de literatura. 2023. Artigo (Bacharel em Odontologia) - Faculdade de Inhumas Facmais, Inhumas, 2023.
19. CANGIALOSI, T. J. Skeletal morphologic features of anterior open bite. \*Am J Orthod Dentofacial Orthop\*, v. 85, n. 1, p. 28-36, 1984.