

A Importância do diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das maloclusões em odontopediatria

The importance of early diagnosis and intervention in the treatment of malocclusion in pediatric dentistry

Patricia Maria Coelho^{1,2}

Olivia dos Santos Silveira^{1,3}

Evert Leonard Santos Pinto de Andrade¹

Bruno Cesar Ladeira Vidigal^{1,4}

José Maria Gomes¹

¹ Mestrandos em Clínicas Odontológicas/Radiologia e Imaginologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. patycoelho24@hotmail.com

² Especialista em Ortodontia pela CECEO – Centro Baiano de Estudos Odontológicos

² Especialista em Motricidade Oral pela PUC Minas.

² Especialista em Odontopediatria pela PUC Minas.

RESUMO

O conhecimento do padrão de crescimento para controlar a erupção e desenvolvimento da dentição exige dos ortodontistas um acompanhamento constante no intuito de promover a prevenção das maloclusões. O presente artigo tem como objetivo relatar por meio de casos clínicos, a importância do diagnóstico e intervenção precoce na ortodontia contemporânea.

Descritores: Maloclusão. Odontopediatria. Aparelhos ortodônticos.

ABSTRAC

Knowledge of the pattern of growth to control the outbreak and development of the dentition requires orthodontists monitoring and the earliest possible intervention for prevention of malocclusion. This paper aims to report by clinical cases, the importance of early diagnosis and early intervention in contemporary orthodontics.

Keywords: Malocclusion. Dentistry. Orthodontics appliances.

INTRODUÇÃO

Atualmente, pacientes procuram orientação ortodôntica cada vez mais cedo, dando a devida importância ao diagnóstico precoce de uma possível doença (má oclusão). De modo geral, a atenção primordial da prática ortodôntica foi à fase ativa do tratamento, em geral realizada com aparelho fixo. A busca pela saúde positiva, ou algo a mais que a simples ausência de doença, torna oportunos estudos relacionados à metas terapêuticas preventivas individualizadas e planos de tratamentos customizados¹.

O estudo das más oclusões e de sua etiologia é de fundamental importância para o cirurgião-dentista que, por meio do diagnóstico precoce e de medidas preventivas, inclusive com a conscientização do paciente e/ou responsáveis, consegue impedir e/ou interceptar problemas de difícil solução em longo prazo. Há uma correlação positiva entre a falta de amamentação natural, hábitos bucais inadequados, em relação à presença de más oclusões. E a chupeta revela-se ser o hábito mais relevante no desencadeamento das mesmas².

Um estudo epidemiológico verificou a prevalência dos hábitos bucais de sucção na dentadura decídua e os diferentes tipos de más oclusões deles decorrentes. Os hábitos bucais de sucção estiveram presentes em 48,86% das crianças, sendo mais prevalentes no gênero feminino (54,37%). As crianças demonstraram menor dependência dos hábitos de sucção com o aumento da idade. Com relação às formas que os hábitos se exprimem, as mais frequentes foram: mamadeiras (29,96%) e chupeta (28,95%), seguidas pela associação de hábitos (20,68%), dedo (9,72%) e interposição de lábio (0,89%). Dentre as más oclusões relacionadas aos hábitos, a mais prevalente foi a mordida aberta anterior (50,76%), seguida pela mordida cruzada posterior (18,88%) e pela associação entre mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior (10,35%). Cerca de 20% das crianças com hábitos bucais de sucção não exibiram más oclusões com etiologia vinculada à presença deles³.

A postura corporal juntamente com a respiração representa o equilíbrio corporal entre as forças internas e externas, tendo em

vista serem estado e função que parecem se relacionar. Quando por algum motivo este equilíbrio se perde, poderá acarretar alterações no crescimento e desenvolvimento da face e dos dentes em formação e erupção. A nutrição, por outro lado, representa função tanto para suas tarefas fisiológicas diárias quanto para desencadear o processo de crescimento, constituindo assim requisitos necessários para o indivíduo⁴.

Numa ampla revisão da literatura, Fujiki e Rossato⁵ estudaram a correlação entre o padrão respiratório e a morfologia craniofacial, com o objetivo de elucidar a estreita relação entre a função nasorrespiratória e os eventos de crescimento e desenvolvimento dentocraniofacial, demonstrando a grande influência dos fatores ambientais sobre o padrão genético. Os autores descrevem, ainda, as características clínicas, oclusais e cefalométricas dos portadores da síndrome da face longa. Ressaltaram, também, a necessidade de maior número de pesquisas discutindo a influência desta temática no desenvolvimento das más oclusões e lembrando o ato respiratório como sendo um fator do desenvolvimento, mas que não deve ser considerado isoladamente⁵.

Dentre as más oclusões existentes e observadas no desenvolvimento infantil a mordida aberta é a maloclusão mais comum, seguida da mordida cruzada anterior e sobressaliência².

O tratamento precoce da má-oclusão dentária, com aparelhos ortopédicos funcionais, impõe-se cada vez mais. Previne e intercepta alterações morfo-funcionais que se manifestam no sistema estomatognático e órgãos relacionados, irradiando-se em cadeia e prejudicando o desempenho do indivíduo como um todo⁶.

Tendo como objetivo geral a promoção de saúde, este trabalho pretende contribuir para o estudo da prevenção das más oclusões, no sentido de conscientizar os profissionais da área de ortodontia e pediatria na prevenção e tratamento das maloclusões.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1:

Paciente do sexo feminino, 11 anos, em fase de dentição mista, atresia e retrusão maxilar com mordida cruzada anterior e posterior bilateral (figura 1) Depois de realizar análises ortodônticas, foi escolhido intervenção com o uso de um aparelho disjuntor Hass encapsulado posteriormente, além do uso de uma máscara de protração (Petit), uso contínuo, 450 g/F de cada lado, corrigindo a maloclusão (Figuras 2 e 3).



Figura 1- Foto inicial, paciente mostrando mordida cruzada anterior e posterior bilateralmente.



Figura 2- (Frente) 08 meses após o uso do disjuntor juntamente com a máscara de protração.



Figura 3- (Perfil) 08 meses após o uso contínuo dos aparelhos.

Caso 2:

Paciente, sexo feminino, 8 anos, indicada por uma odontopediatra para avaliação ortodôntica, ao exame clínico e confirmado pelo radiográfico, paciente Classe II de Angle (Figuras 4-7). Foi indicado o uso de um Aparelho Extra Bucal (Thurrow), uso contínuo, com 350g/F em cada lado. Após 07 meses, nova avaliação foi feita com resultados positivos tanto dentário quanto esquelético (Figura 8-11)



Figura 4-Foto intrabucal inicial Frente



Figura 5- Foto inicial intrabucal perfil



Figura 6 - foto inicial intrabucal perfil



Figura 7- Telerradiografia inicial



Figura 8- foto intrabucal frente 07 meses após.



Figura 9- foto intrabucal perfil 07 meses após.



Figura 10- foto intrabucal perfil 07 meses após.



Figura 11- Telerradiografia controle 07 meses após o início do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As maloclusões dentárias são bastante comuns na clínica diária em especial para os ortodontistas e odontopediatras.

Por se tratar de alterações que sofrem influências genéticas, anatômicas e/ou ambientais é importante que seu diagnóstico seja cuidadosamente estabelecido, afim de

investigar a etiologia da maloclusão para possíveis encaminhamentos se assim fizer necessário.

Dentro das maloclusões mais comuns, verifica-se as mordidas abertas, mordidas cruzadas anteriores e posteriores e sobressaliências.

Vários tipos de aparelhos podem ser indicados, dependendo dos diagnósticos previamente estabelecidos.

É importante além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da face assim

como formação e erupção dos elementos dentários, intervir o mais rápido possível a fim de evitar as maloclusões e melhorar a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Capellozza Filho L, Rhoden FK, Guedes FP, Silva JC, Amarante RR, Cardoso MA. A importância da ortodontia de acompanhamento na odontologia contemporânea. **Rev Clín Ortodon Dental Press**. 2013; 11 (6): 82-94.
2. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**. 2008; 13 (2): 70-83.
3. Silva Filho OG, Cavassan AO, Rego MVNN, Silva PRB. Hábitos de sucção e má oclusão: epidemiologia na dentadura decídua. **Rev Clin Ortodontia Dental Press**. 2003; 2 (5): 57-74.
4. Machado PG, Mezzomo CL. A relação da postura corporal, da respiração oral e do estado nutricional em crianças – uma revisão de literatura. *Rev. CEFAC*. 2011; 13 (6): 1109-18.
5. Fujiki PDT, Rossato C. Influência da hipertrofia adenoideana no crescimento e desenvolvimento craniodentofacial. **Ortodontia**, São Paulo 1999; 32 (1): 70-79.
6. Schinestsck, Paulo Antônio N; Schinestsck, André Ribeiro. A importância do tratamento precoce da má-oclusão dentária para o equilíbrio orgânico e postural. **J Bras Ortodontia Ortop Maxilar**. 1998; 3 (13): 15-30.