

RESUMOS NOTA 10



**Mordida aberta e
mantenedor de espaço**

ORTODONTIA

**Cansado de estudar
sem resultado?
temos a solução.**

DentistaON



Cursos e Resumos



Portal de vagas



Certificados



**Horas
complementares**



**assinaturas
mensais e anuais**

DENTISTA ON

Diagnóstico e tratamento Mordida aberta

Um dos maiores problemas verticais presentes em pacientes jovens é a mordida aberta.

Classificação

Classificada de acordo com o local afetado, podendo ser anterior, posterior ou combinada.

→ Mordida Aberta Anterior

Mais simples e de fácil visualização;

Ocorre quando há **uma abertura na dimensão vertical entre as bordas incisais dos dentes anteriores da maxila e da mandíbula.**

Na radiografia cefalométrica observa-se uma separação entre as bordas incisais superiores e inferiores em relação ao plano oclusal.



→ Mordida Aberta Posterior

Caracterizada pela **falta de contato oclusal dos dentes posteriores nas arcadas, podendo ocorrer uni ou bilateralmente.**

Normalmente **devido a molares decíduos anquilosados** e mais raramente devido a **falhas idiopáticas de erupção.**

→ Mordida Aberta Combinada

Condição mais grave, **caracterizada por uma mordida aberta anterior tão severa que se estende para posterior.**

Tecidos envolvidos

- Dentária;
- Esquelética;
- Neuromuscular.

→ Mordida Aberta Dentária

Ocorre quando há um **envolvimento apenas dentoalveolar.**

Relacionada a **distúrbios na erupção dos dentes e no crescimento alveolar**, sendo circunscrita e bem localizada.

Fator etiológico geralmente é um hábito deletério. **EX: Chupeta e dedo.**

Pode evoluir para uma mordida aberta esquelética.

→ Mordida Aberta Esquelética

Componente hereditário - resultado de uma discrepância vertical esquelética.

→ Mordida Aberta Neuromuscular

É muito observada em **pacientes síndrômicos.**

Decorrentes de distúrbios nas funções musculares normais;

Exercem **influência na respiração e posição postural da musculatura da língua.**

Categorias

→ **Simples**

Confinado aos dentes. Único problema é a **falha de alguns dentes em encontrar a linha de oclusão**.

→ **Complexas**

Quando apresentam **displasia esquelética vertical**.

Desarmonia nos componentes esqueléticos da altura facial.

Etiologia

Multifatorial, resultante de anormalidades morfológicas, decorrente de distúrbios no desenvolvimento esquelético, no crescimento e função muscular.

Fatores gerais

→ **Hereditariedade**

Devido à respiração bucal, tamanho da língua, presença de síndromes, problemas neurológicos, etc.

→ **Padrão de crescimento da maxila e da mandíbula**

Este fator é fortemente influenciado pela hereditariedade e pelo ambiente.

As mordidas abertas causadas por uma desproporção no crescimento ósseo são difíceis de ser tratadas.

Fatores locais

→ **Hábitos -**

Sucção digital, interposição de língua - há um desenvolvimento inadequado dos processos alveolares na região anterior.

O estabelecimento e a gravidade da malocclusão depende da intensidade, duração e frequência.

Fatores intrínsecos e extrínsecos

→ **Intrínsecos**

Compreendem a ação anormal de estruturas orais como língua, lábios e bochecha, que se interpõem entre os dentes.

Prejudicando sua erupção e o correto desenvolvimento do processo alveolar.

Quando existe anquilose dos molares decíduos, a língua é posicionada lateralmente para selar o espaço da mordida aberta.

O relacionamento: Tecidos moles x Tecidos duros é extrema importância.

- **Macroglossia:** condição em que a língua cresce anormalmente, tornando-se maior que a cavidade bucal.

A língua mais volumosa coloca-se em posição mais alta e mais anterior na cavidade oral nos primeiros anos de crescimento.

Causando e mantendo uma mordida aberta anterior

→ **Extrínsecos**

Envolvem estruturas que não fazem parte dos tecidos orais, como **chupeta e dedos**.

Uso da chupeta não é proibido!

Mas devem ser utilizadas **chupetas ortodônticas/anatômicas** podem

ser utilizadas até que a criança complete **2 anos**, e sempre com **pouca frequência**.



Diagnóstico

O diagnóstico da mordida aberta é clínico, sendo indispensável a análise de todos os elementos de diagnóstico como **modelos, radiografias e fotografias**.

Primordial para o estabelecimento do diagnóstico a **determinação de sua etiologia**.

Devemos buscar a presença de hábitos.

A idade do paciente é um fator importante, além do padrão de crescimento.

Tratamento

O tratamento é complexo e apresenta recidiva se a identificação das causas e o diagnóstico não forem bem estabelecidos.

Primordial a **eliminação de hábitos associados para a correção maloclusão**.

Necessidade da participação de outros profissionais, ajudando em um tratamento multidisciplinar.

→ Auto-correção

Causada por sucção digital, pode ocorrer quando o hábito é eliminado precocemente.

Alguns dispositivos para desencorajar o hábito podem ser utilizados:

- **Placa acrílica**
- **Grades palatinas:** Impedem a sucção digital e permitem o posicionamento adequado da língua na cavidade bucal.
- **Arco lingual com esporões soldados:** levar a língua para sua posição correta, tocando a papila incisiva.

→ Aparelho extrabucal

→ Cirurgia

Mantenedor de Espaço

Conservação do Arco Dentário

A conservação do comprimento do arco dentário depende dos contatos interproximais, fundamentais para a saúde das dentições decídua, mista e permanente.

Anormalidades no Desenvolvimento

Durante a transição da dentadura decídua para a permanente, podem ocorrer anormalidades. A mais frequente é a discrepância entre o espaço disponível e o necessário para a erupção dos dentes permanentes.

Consequências da Perda de Estrutura Dentária

A perda parcial ou total de dentes reduz o espaço no arco dentário, causando desequilíbrio estrutural e funcional. Alterações nas forças musculares podem provocar migrações dentárias.

Fatores que Interferem na Oclusão

- Cárie dentária
- Restaurações incorretas
- Traumatismos
- Anquilose de dentes decíduos
- Anomalias congênitas
- Irrupção ectópica
- Dentes supranumerários

Perdas Dentárias Frequentes

- Na região anterior superior, a perda prematura ocorre por traumatismo ou cárie múltipla.
- Na região posterior, a perda de molares decíduos deve-se a anquilose e cárie.

Manuseio de Espaços Criados pela Perda Precoce

- Importante para evitar a migração de dentes adjacentes e antagonistas.
- Nos dentes anteriores, afeta a fonética, estética e deglutição.

Mantenedores de Espaço

Objetivo: Reduzir ou eliminar a necessidade de tratamentos

ortodônticos futuros.

Exigências:

- Preservar o espaço adequado.
- Manter a função.
- Não interferir na erupção do dente sucessor ou no crescimento das arcadas.

Tipos de Mantenedores de Espaço

Mantenedor Removível

Indicações: Perda de um ou mais dentes anterior/posterior em crianças colaboradoras.

Vantagens: Facilita a higienização, restabelece fonação e estética, mantém a dimensão vertical.

Desvantagem: Depende da colaboração do paciente e dos pais.

Mantenedor Fixo

Indicações: Perda de dentes anterior/posterior em crianças não colaboradoras.

Vantagens: Não depende da colaboração.

Desvantagens: Não evita a extrusão do antagonista, dificulta a higienização.

Contraindicações dos Mantenedores

- Quando já houve perda de espaço.
- Quando o sucessor estiver irrompendo.
- Quando não puder manter controle sobre o paciente.

Tempo de Permanência

Até a coroa do dente sucessor romper o espaço. O tempo depende do desenvolvimento e erupção do dente substituto.