

ESTUDO DA MÁ POSIÇÃO LINGUAL COMO AGENTE ETIOLÓGICO NAS MORDIDAS ABERTAS

"LINGUAL MALPOSITION STUDY IN THE OPEN BITE WHY ETIOLOGY"

GUIMARÃES, Mary Lucia Vasconcellos *
LOPES, Dilmo Mello **

RESUMO: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura sobre oclusão com mordida aberta. O autor estuda pacientes com hábitos viciosos em sua clínica particular durante o ano de 1995, mostrando a predominância da interposição lingual e deglutição atípica como fatores causadores de mordida aberta.

UNITERMOS: Mordida aberta. Má posição.

SUMMARY: The aim of the study was to do a literature review on open-bite occlusion. The author studied open-bite patients with habits in her private clinic during the year of 1995. This study demonstrated, according to the literature review, the lingual position is one of the most important causing factor of open bite.

KEY WORDS: Open bite. Bad position.

INTRODUÇÃO

A mordida aberta é uma maloclusão que se caracteriza pela falta de contato vertical dos dentes superiores com os inferiores.

Vários autores afirmam que quando a maloclusão é provocada por hábitos, a não eliminação dos mesmos, após o tratamento ocasionará recidiva. Entretanto outros autores acham que a simples correção da mordida aberta produzirá uma autocorreção do hábito.

Como a etiologia das mordidas abertas é muito controversa, torna-se difícil fazer um estudo e um diagnóstico das mesmas.

No ano de 1995, tivemos a oportunidade de ver vários casos de mordidas abertas. Resolvemos, então, pesquisar quais os hábitos que estavam provocando esta anomalia. Fizemos um estudo, segundo os mais diferentes autores, da definição, classificação e etiologia da mordida aberta, com a finalidade de facilitar o seu diagnóstico, tratamento e plano de tratamento.

REVISÃO DA LITERATURA

DEFINIÇÕES

- Moyers (8) define a mordida aberta como sendo a ausência de contato oclusal com os dentes antagonistas.
- Graber (6) refere-se à mordida aberta como a situação em que existe um espaço entre as superfícies oclusais e incisais dos dentes superiores e inferiores dos segmentos anteriores, quando a mandíbula se eleva à posição oclusal cêntrica habitual.
- Nahoum (9): "mordidas abertas dentais são resultados de uma obstrução na erupção dos dentes anteriores".
- Bjork (1) sugere o termo "rotação do crescimento mandibular" para explicar as mudanças no relacionamento vertical das arcadas.

• Skendzel e Cols (12) definiram a mordida aberta utilizando como base o plano oclusal: uma mordida aberta está presente quando os incisivos superiores e inferiores não transpassam o plano oclusal.

CLASSIFICAÇÃO

A mordida aberta pode ser classificada sob vários aspectos:

Moyers (8) classifica a mordida aberta quanto à localização em:

- Mordida aberta na porção anterior - para as mordidas abertas na porção anterior dos arcos e podem combinar-se com lábio-versão dos dentes anteriores superiores.
- Mordida aberta posterior - para aquelas localizadas na porção posterior da boca. Se relaciona com o processo alveolar e erupção dos dentes.

Brauer e Holt (2) fizeram sua classificação baseada na deformidade resultante, devido à pressão lingual e não à etiologia. Dividiram em tipos:

Tipo I - Deslocamento anterior dos dentes pela língua, não deformante.

Tipo II - Deslocamento anterior dos dentes pela língua, deformante.

- Sub-grupo 1 - mordida aberta anterior
- Sub-grupo 2 - protuberância dos dentes anteriores associados.
- Sub-grupo 3 - Mordida cruzada posterior associada

Tipo III - Deslocamento dos dentes pela língua com deformidade lateral.

* Mestranda em Clínica Odontológica - Professora Auxiliar III da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

** Mestrando em Clínica Odontológica - Professor Adjunto IV da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

- Sub-grupo 1 - mordida aberta posterior
- 2 - mordida cruzada posterior
- 3 - sobremordida profunda

Tipo IV - Deformidade anterior e deslocamento dos dentes pela língua.

- Sub-grupo 1 - mordida aberta anterior e posterior
- Sub-grupo 2 - protuberância de dentes anteriores associados
- Sub-grupo 3 - mordida cruzada posterior associada.

Nahoum (9) classificou as mordidas abertas em duas categorias:

- . mordidas abertas dentárias, as quais não mostram alterações crânio-facial.
- . mordida aberta composta associada com displasias crânio-facial

ETIOLOGIA

CRESCIMENTO

Na opinião de Moyers (8) a micrognatia a hipertrofia muscular e outros transtornos graves e esqueléticos crânio-facial podem originar mordida aberta anterior.

Thompson (13) diz que a dimensão vertical da face pode ser alterada pelo crescimento vertical. Segundo sua opinião, a dimensão vertical de repouso da face é uma parte integral do padrão de crescimento e é independente dos dentes.

Case (3) relacionou a mordida aberta a um desenvolvimento pobre da mandíbula com o ângulo formado entre o ramo e o corpo obtuso. Esse desenvolvimento deficiente, característico na mordida aberta, ocasiona uma rotação mandibular no sentido horário.

Segundo Strang (11) mordida aberta não se corrige com a modificação inerente ao crescimento mandibular.

Hábitos intrínsecos estão relacionados com a ação dos tecidos orais, como: língua, lábios e bochechas, mantidos, constantemente, entre os dentes, dificultando sua erupção.

Na deglutição atípica não encontramos pontos de contato de oclusão normal.

Segundo Graber (6), os pacientes portadores de mordida aberta demonstram interposição da língua durante a deglutição.

Finn (5) afirma que a sucção ou mordida do lábio pode levar aos mesmos deslocamentos anteriores que a sucção digital.

Graber (6) escreve que o tamanho da língua, assim como a função, são dados importantes a considerar.

Strang (11) diz que os agentes etiológicos extrínsecos são objetos que não têm relação estrutural com os tecidos bucais: chupeta, fraldas, brinquedos e dedos (especialmente o indicador e o polegar). Diz que essas causas são mais fáceis de serem eliminadas do que as intrínsecas, porque são mais visíveis e podem ser controladas pelo paciente e seus pais. Relata que quase todos os fatores etiológicos relacionados com casos de mordida aberta são hábitos viciosos que impedem mecanicamente de completar sua erupção, ficando os dentes em infra-oclusão, e o número de dentes afastados será variável, dependendo do grau de influência exercida pelo fator dominante.

Moyers (8) cita os fatores associados a hábitos como sendo:

- 1 - hábitos de sucção de : dedos, língua e outros;
- 2 - deslocamento dos dentes pela língua, durante a deglutição

Graber (6) apresenta casos de mordida aberta em adultos devido à sucção dos dedos e interposição da língua.

OUTRAS CAUSAS ASSOCIADAS

Graber (6), em seus estudos, concluiu que pessoas com retardo mental e emocionalmente perturbados têm alta incidência de mordida aberta. Atribuiu à deficiência de padrões neuromusculares e hábitos bucais perniciosos. O referido autor cita, também, a origem idiopática junto com problemas de: desordens hormonais, raquitismo, enfermidades com vírus entéricos e outros. Relata, ainda, que a macroglossia está presente entre as causas da mordida aberta.

Strang (11) relata que alterações provocadas por pressão de postura ao dormir e ao sentar são fatores etiológicos de mordida aberta. Amígdalas hipertróficas podem trazer alterações na deglutição, porque o movimento anterior da língua diminuirá sua pressão. E acrescente, ainda, como fatores etiológicos, retardos mentais e macroglossia.

PROPOSIÇÃO

Nos propomos a estabelecer a relação da mordida aberta com hábitos viciosos em alguns pacientes de ortodontia, selecionados para tal propósito.

MATERIAL E MÉTODO

Foram selecionados 54 pacientes entre 5 a 16 anos, todos com mordida aberta, que freqüentaram a nossa clínica, durante o ano de 1994, de ambos os sexos.

Foram feitos os exames rotineiros, exame meticoloso para se fazer a classificação da maloclusão e ainda um teste de palavras para verificação da projeção da língua, e um estudo da respiração, deglutição e hábitos anormais.

MÉTODO DESCRITIVO

Todos os resultados foram anotados, cuidadosamente, em fichas e separados por grupos da mesma etiologia e sexos diferentes.

RESULTADOS

Para avaliação da incidência de mordida aberta sobre influência da língua, realizou-se uma análise com 56 pacientes, com idade entre 05 e 18 anos, nos quais 34 eram do sexo feminino e 22 do sexo masculino. Todos os pacientes examinados já eram clientes em nossa Clínica e estavam em tratamento ortodôntico com os diferentes tipos de maloclusão, segundo a classificação de Angle, o que não levamos em conta, porque apenas selecionamos para fim de pesquisarmos o fator etiológico "língua", nas mordidas abertas, durante o ano de 1995.

Avaliou-se os hábitos de fonação, respiração e deglutição atípica e obteve-se os seguintes resultados:

1 - Os 34 pacientes do sexo feminino apresentaram os seguintes resultados:

- 6 pacientes tinham o hábito de sugar o polegar e estavam na faixa de 05 e 14 anos.
- 4 pacientes apresentavam o hábito da chupeta;
- 2 pacientes tinham história de que sugaram o polegar por vários anos e tinham dominado o vício.
- 22 pacientes tinham o hábito de interposição da língua entre dentes na deglutição e fonação.

2 - Os 22 pacientes do sexo masculino apresentaram os seguintes resultados:

- 1 paciente apresentava problema neurológico e psicológico;
- 21 pacientes tinham o hábito de interposição da língua entre os dentes na deglutição e fonação.

É importante lembrar que estes dados foram levantados antes do início do tratamento ortodôntico e que todos os pacientes estão, atualmente, em tratamento ortodôntico juntamente com fonoterapia, e alguns com ajuda do psicólogo para o domínio do hábito de sugar o polegar.

Não foi encontrado nenhum paciente dentro dos examinados que tivessem o hábito de sugar outros dedos que não o polegar. Também não foi encontrado nenhum outro hábito de interesse direto na etiologia da mordida aberta.

DISCUSSÃO

Os autores são unânimes em considerar a mordida aberta como ausência de oclusão dos dentes anteriores superiores com os inferiores.

Há uma divergência na definição porque alguns autores dizem que a mordida aberta é resultante de uma interferência na erupção dos dentes e outros consideram como deficiência do crescimento vertical na região alveolar.

Quanto à classificação, a maioria dos autores se baseia na localização da mordida aberta.

Quanto ao fator etiológico, encontramos autores que relatam o fator crescimento como causa, provocando a rotação da mandíbula no sentido dos ponteiros do relógio, quando há deficiência de crescimento vertical do ramo. Outros ainda alegam falta de crescimento vertical na região alveolar.

Na etiologia relacionada a hábitos orais, os autores colocam a deglutição atípica como fator determinante na mordida aberta dentária.

Em nosso levantamento, comprovamos que a mordida aberta era na maioria, aliada ao hábito de deglutição e fonação atípicas.

Alguns autores dizem que o hábito de sugar o polegar produz mordida aberta; tivemos também comprovação em nossa pesquisa. Comprovamos que mesmo depois do hábito ser removido, continuava a maloclusão porque outro hábito era adquirido: a interposição da língua entre os dentes.

Alguns autores citam problemas neurológicos e mentais como causa de mordida aberta; tivemos a oportunidade de encontrar um só caso que não tem valor de pesquisa, porque só tivemos a oportunidade de examinar um paciente.

A maior ocorrência foi a de mordida aberta anterior; relatou-se um caso onde somente os molares se tocavam. O paciente apresentava problemas neurológicos e psicológicos.

CONCLUSÕES

Em 56 (cinquenta e seis) pacientes examinados, encontramos 44 (quarenta e quatro) pacientes com mordida aberta anterior, provocada por hábito de interposição da língua entre os incisivos, tinham deglutição atípica; porém, somente 5 tinham problemas de fonação. Em alguns o hábito era tão grande que apoiavam a língua na incisal dos dentes anteriores inferiores.

Encontramos em um paciente com mordida aberta anterior e posterior, que somente os molares se tocavam, provavelmente em decorrência de problemas neurológicos, e que foi encaminhado para o tratamento. Encontramos, ainda, dois pacientes que sugavam o polegar e que depois da remoção do hábito adquiriram o de interposição da língua entre os dentes, o que foi comutado como hábito de língua. Dois pacientes ainda fazem o uso da chupeta e foram encaminhados para o psicólogo.

Seis pacientes ainda têm o hábito de sugar o polegar e estão fazendo fonoterapia e tratamento psicológico.

Não encontramos, na amostragem selecionada, nenhum paciente em que a etiologia tivesse sido o fator crescimento, embora não fosse uma variável a ser considerada no momento.

A interposição lingual entre os incisivos é causa de mordida aberta anterior, lateral e posterior. Todos

esses pacientes selecionados, além desses hábitos, tinham deglutição atípica (ao deglutir, a língua se posicionava entre os incisivos superiores e inferiores) e a maioria não tinha hipertrofia das amígdalas. Portanto, chegamos a conclusão, que a interposição da língua entre os incisivos era acompanhada de deglutição atípica e provoca mordida aberta, na localização onde estivesse este hábito. Foi constatado somente dois casos de macroglossia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 - Bjork, A . Prediction of Mandibular Growth Rotation - Amer. J. Orthodont, June 1969
- 2 - Brauer, J.S. Holt - Tongue Thrust Classification - Angle Orthodont - April 1965
- 3 - Case, C.S. A Practical Treatise on the Tecnics of Dental Ortopedic - Case 1921
- 4 - Cohen , M.M. et al. Alli : Ortodontia Pediátrica Preventiva - 1ª Ed. Rio de Janeiro
- 5 - Finn, S.B. Odontologia Pediátrica - 4ª ed. Interamericana, México, 1976
- 6 - Graber, T.M. Ortodontia - 3ª ed. N.Ed., México 1974
- 7 - Mac Donald , R.E. Odontologia para el niño y el adolescent - Rd. Mundi, B.ª, 1971
- 8 - Moyers, R.E. Manual de Ortodontia, 3ª ed. Ed. Guanabara - RJ. 1988
- 9 - Nahoum, H. - Vertical Proportion and the Palatal Plane in Anterior open bite - Amer. J. Orthodont. - March 1971
- 10 - Reyneke Johan P. and Willian G. Evans et Elli - Introduction To Othognathic Surgery - Ishiyaku Euro America, Inc Publishers USA - 1990
- 11 - Strang, R.H.W. Tratado de Ortodontia, 3ª ed. B.Aires 19957 Editorial Bibliográfica
- 12 - Skendel, S.ª et AL The Long Face Syndrome Amer. J. Orthodont. September 1972
- 13 - Thompson, J.R. The Rest Position of the Mandible and its Aplication ti Analysis and Corretion of Malocclusion - Angle Orthodont. July 1949.