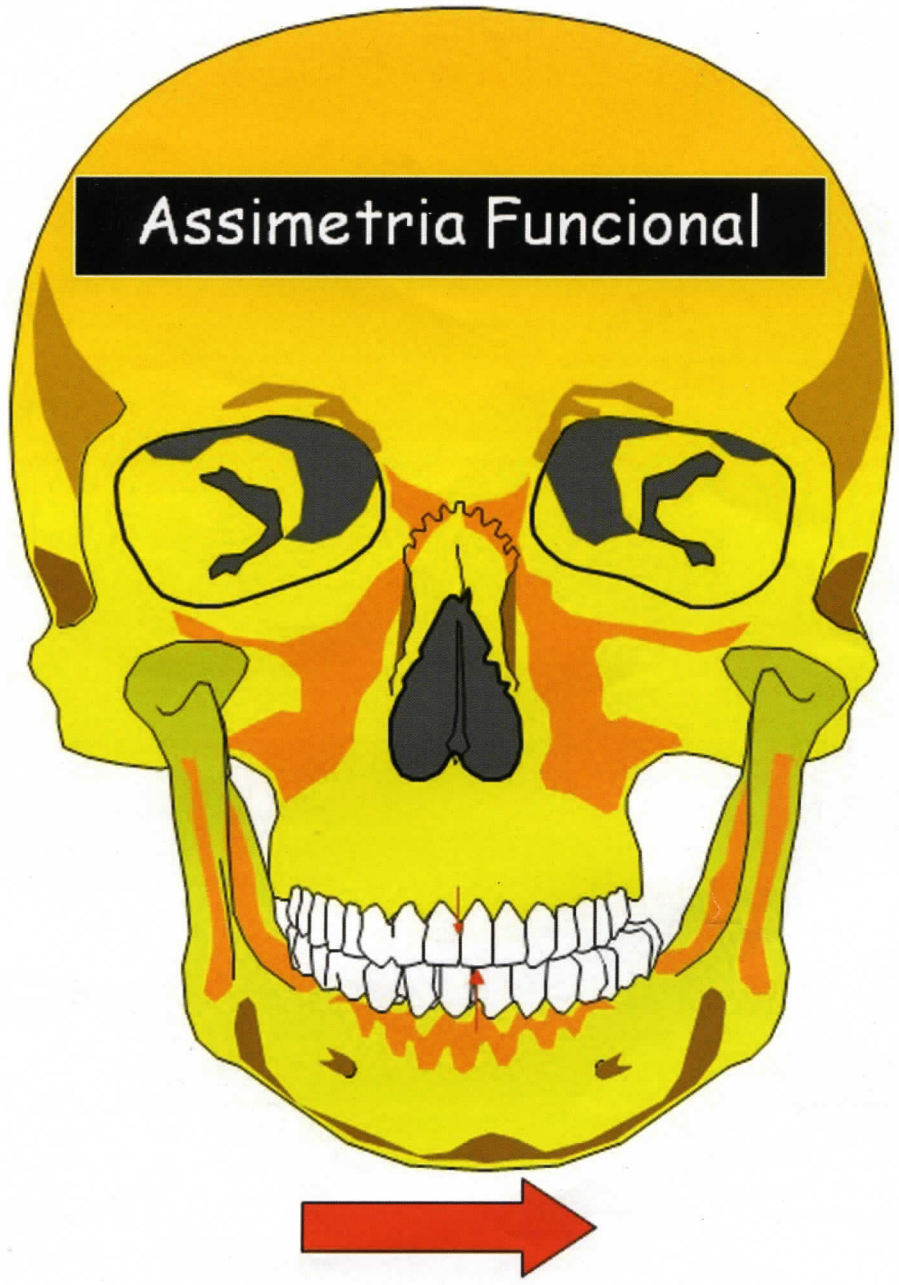


Desvios funcionais da mandíbula em idades precoces: diagnóstico e tratamento



Ciência e prática



Pedro Braga

Médico dentista.
Doutorado em Ortodontia pela Universidade de Santiago de Compostela (Espanha).
Especialista em Ortodontia pela Ordem dos Médicos Dentistas.
Pós-graduado em Ortodontia e Odontologia Integrada Pediátrica
pela Universidade de Santiago de Compostela.
Prática exclusiva em Ortodontia e Odontopediatria na Maloclinic Porto e Braga.

Introdução

Os desvios da mandíbula podem classificar-se em desvios esqueléticos e funcionais, sendo importante o diagnóstico diferencial entre ambos, pois possuem diferentes tratamentos.

Os desvios funcionais da mandíbula definem-se como uma alteração da trajetória de fecho mandibular, sendo este diferente, em posição de relação cêntrica (RC) e máxima intercuspidação (MI)¹. Este tipo de alterações ocorre com maior

frequência em idades precoces, principalmente em dentição mista. Este tipo de desvio atribui-se a causas oclusais, isto é, a interferências dentárias associados a contactos prematuros que desencadeiam desvios na trajetória mandibular, ou a mordidas cruzadas posteriores (principalmente unilateral), que provocam uma discrepância na largura entre a arcada dentária superior e inferior, favorecendo o desvio mandibular².

O tratamento ortodôntico interceivo ou o chamado tratamento de primeira fase é fundamental para a não permanência desta anomalia que, persistindo, favorece a aparição de alterações estruturais importantes, nomeadamente assimetrias faciais esqueléticas³.

Diagnóstico

O diagnóstico deste tipo de desvios está intimamente ligado ao diagnóstico das assimetrias faciais. Logo, em primeiro lugar, há que descartar qualquer componente esquelético subjacente. Para tal é importante realizar clinicamente uma análise facial e dentária rigorosa, bem como, se for

necessário, uma cefalometria frontal. Assim, de uma maneira genérica, podemos dividir as assimetrias faciais em esquelética (fig. 1), dentária (fig. 2) e funcional (fig. 3)⁴. Nas assimetrias esqueléticas faciais, existe uma discrepância entre a linha média facial e uma das linhas médias dentárias. Na assimetria facial dentária, existe uma simetria facial, mas as linhas médias dentárias não coincidem, quer em RC quer em MI. Por fim, na assimetria funcional, existe uma simetria da linha média facial e dentária em RC (fig. 4), mas uma assimetria da linha média dentária inferior em MI (fig. 5), provocando um desvio e conseqüente assimetria funcional da mandíbula. Em máxima abertura bucal as linhas médias dentárias encontram-se centradas².

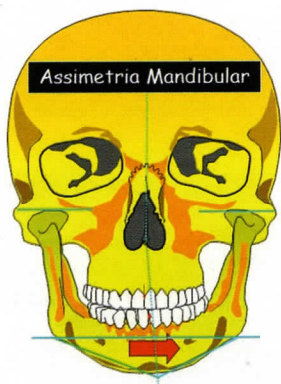


Fig. 1. Assimetria esquelética mandibular.

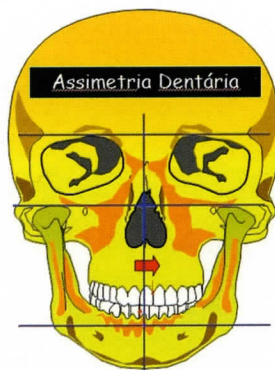


Fig. 2. Assimetria dentária.

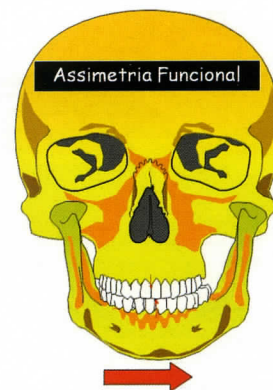


Fig. 3. Assimetria funcional.



Fig. 4. Oclusão em máxima intercuspidação.

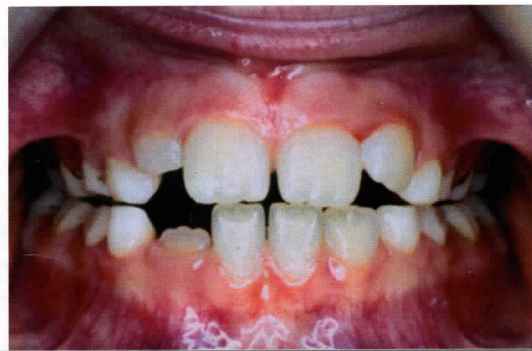


Fig. 5. Oclusão em relação cêntrica.

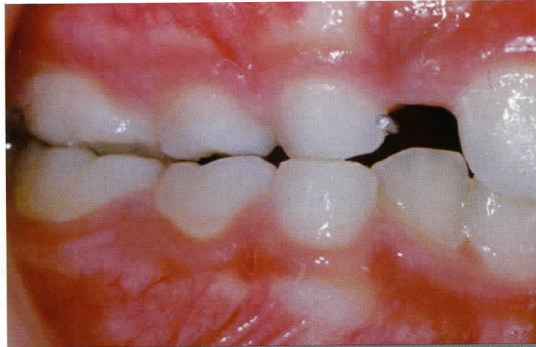


Fig. 10. Interferência normalizada.

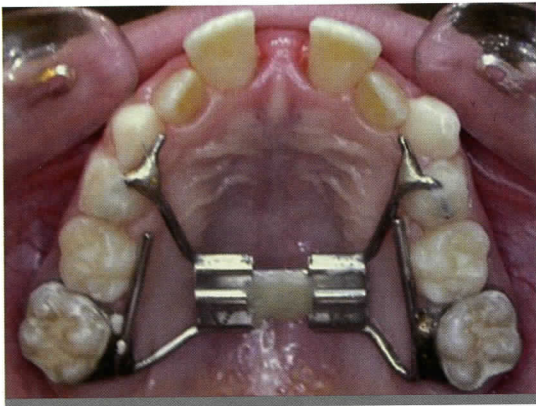


Fig. 11. Disjunção palatina.

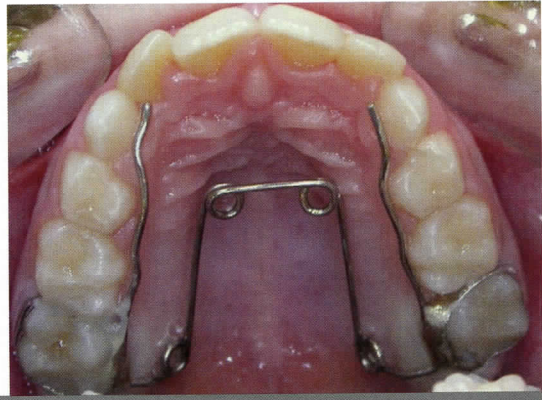


Fig. 12. Expansão com Quad-Helix.

Caso clínico

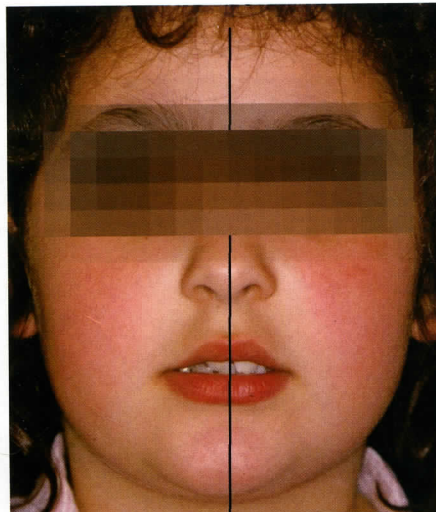


Fig. 13. Linha média dentária superior centrada com linha média da cara. Assimetria mandibular para a esquerda.

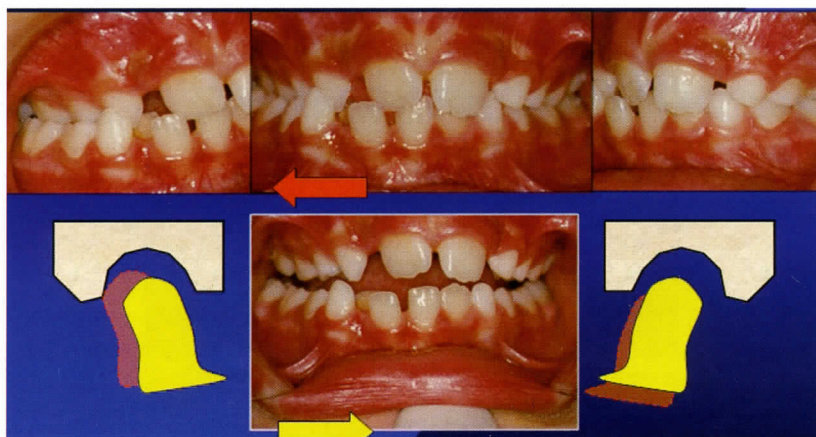


Fig. 14. Fotografias intraorais. MI (a vermelho) e RC (a amarelo).

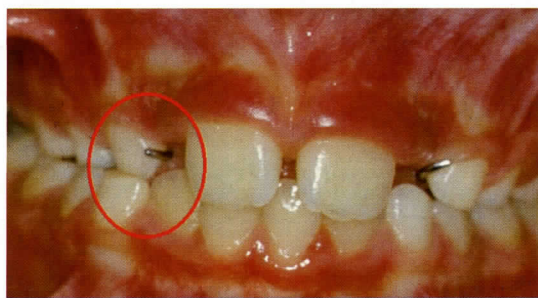


Fig. 15. Desgaste do 53.

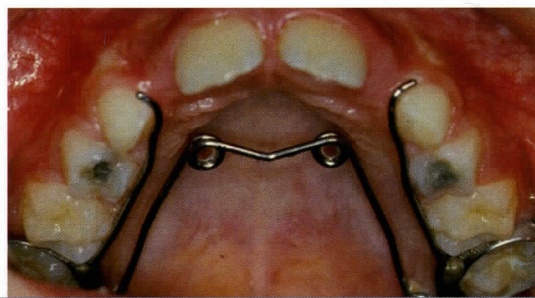


Fig. 16. Colocação de Quad-Helix.

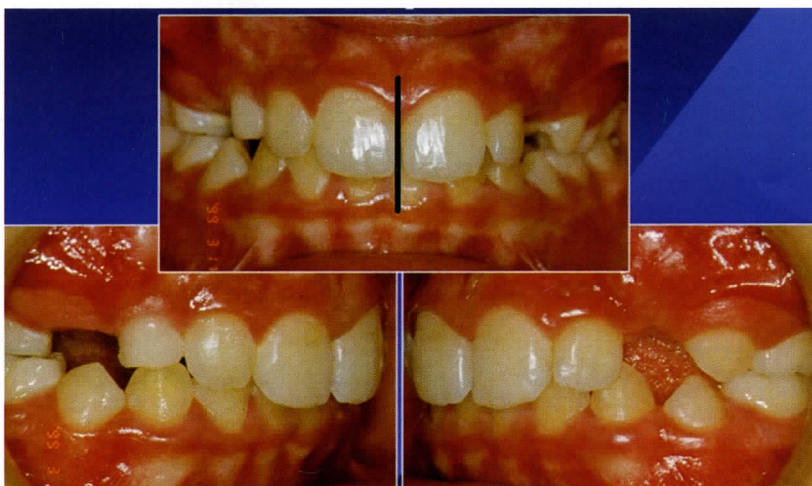


Fig. 17. Linhas médias dentárias centradas.

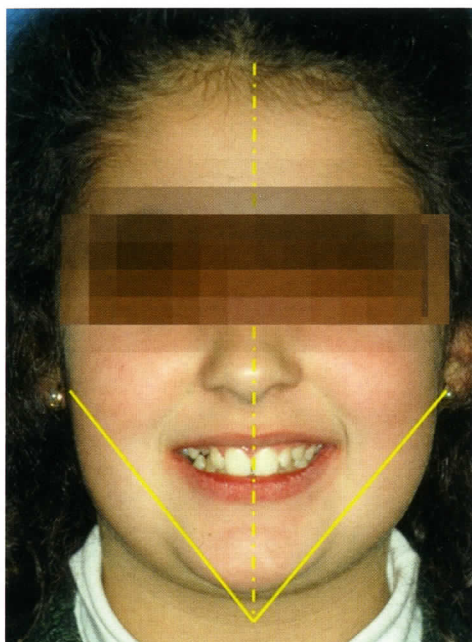


Fig. 18. Linha média da face centrada com as linhas médias dentárias. Simetria facial dentária.

Conclusão

Dentro das assimetrias, os desvios funcionais da mandíbula devem diagnosticar-se e tratar-se o mais precocemente possível. A manutenção de assimetrias funcionais em pacientes em crescimento poderão converter-se em assimetrias esqueléticas verdadeiras, desenvolvendo maloclusões complexas, com tratamentos mais agressivos, prolongados e honorosos. ■

Bibliografia

1. Bishara SE. *Textbook of orthodontics*. 2001.
2. Lundstrom A. *Some asymmetries of the dental arch, jaws, and their etiological significance*. *Am J Orthod*. 1961; 47: 81-106.
3. Ascensi JC. *Asimetrías (parte I): tipos, planificación del tratamiento y manejo clínico*. *Rev Esp Ortod*. 2009; 39:167-86.
4. Burstone C. *Diagnosis and treatment planning of patients with asymmetries*. *Sem Orthod*. 1995; 65:247-51.
5. Joondeph DR. *Mysteries of asymmetries*. *Am J Orthod*. 2000; 117:577-579.
6. Faber RD. *The diferencial diagnostic and treatment of crossbites*. *Dent Clin North Am*. 1981; 25:53-68.
7. Nanda R, Margolis MJ. *Treatment strategies for medline discrepancies*. *Sem Orthod*. 1996; 2: 84-89.