


Mordida aberta anterior na dentição mista: revisão de literatura

Anterior open bite in the mixed dentition: literature review

Mordida abierta anterior en la dentición mixta: revisión de la literatura

Fernanda Ottonelli Marinho Bueno 

Weber Adriano Nogueira 

Endereço para correspondência:

Fernanda Ottonelli Marinho Bueno

Rua Amador Alves da Silva, 240

Floresta

98590-000 - Santo Augusto - Rio Grande do Sul - Brasil

E-mail: fernanda.ottonelli@outlook.com

RECEBIDO: 17.02.2025

ACEITO: 02.04.2025

RESUMO

A mordida aberta anterior é uma das principais má oclusões, caracterizando-se por comprometer tanto a estética quanto a função, além de causar alterações dentárias e esqueléticas. É uma má oclusão caracterizada pela falta de contato entre os dentes anteriores superiores e inferiores, tendo alta prevalência em crianças na fase de dentição mista, principalmente naquelas portadoras de hábitos bucais deletérios (sucção digital, chupeta, respiração bucal e deglutição atípica). A gravidade dos efeitos dos hábitos depende da intensidade, frequência e duração. O tratamento precoce é fundamental, especialmente durante o crescimento craniofacial, e visa corrigir os hábitos prejudiciais. Aparelhos ortodônticos, são usados para corrigir a condição e visam modificar a postura da língua. A identificação precisa dos fatores causadores, aliada a uma abordagem multiprofissional, envolvendo dentistas, otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos, potencializa as chances de sucesso e estabilidade do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Mordida aberta. Dentição mista. Má oclusão.

ABSTRACT

Anterior open bite is one of the main malocclusions, characterized by compromising both aesthetics and function, in addition to causing dental and skeletal alterations. It is a malocclusion characterized by the lack of contact between the upper and lower anterior teeth, with high prevalence in children during the mixed dentition phase, especially in those with deleterious oral habits (digit sucking, pacifier use, mouth breathing, and atypical swallowing). The severity of the effects of these habits depends on their intensity, frequency, and duration. Early treatment is crucial, particularly during craniofacial growth, and aims to correct the harmful habits. Orthodontic appliances are used to correct the condition and aim to modify tongue posture. Accurate identification of the causative factors, combined with a multidisciplinary approach involving dentists, otolaryngologists, and speech therapists, enhances the chances of success and stability of the treatment.

KEYWORDS: Open bite. Dentition, mixed. Malocclusion.

RESUMEN

La mordida abierta anterior es una de las principales maloclusiones, caracterizándose por comprometer tanto la estética como la función, además de causar alteraciones dentales y esqueléticas. Es una maloclusión caracterizada por la falta de contacto entre los dientes anteriores superiores e inferiores, con alta prevalencia en niños en la fase de dentición mixta, especialmente en aquellos que presentan hábitos bucales deletéreos (succión digital, uso de chupete, respiración bucal y deglución atípica). La gravedad de los efectos de estos hábitos depende de su intensidad, frecuencia y duración. El tratamiento temprano es fundamental, especialmente durante el crecimiento craneofacial, y tiene como objetivo corregir los hábitos perjudiciales. Se utilizan aparatos ortodónticos para corregir la condición y modificar la postura de la lengua. La identificación precisa de los factores causales, junto con un enfoque multidisciplinario que involucra a dentistas, otorrinolaringólogos y fonaudiólogos, potencia las probabilidades de éxito y estabilidad del tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Mordida abierta. Dentición mixta. Maloclusión.

INTRODUÇÃO

A oclusão normal é definida como uma relação de equilíbrio entre as arcadas dentária. A oclusão ideal é importante para ter uma mastigação eficiente, facilitando a fala e a deglutição, além de ter uma articulação temporomandibular equilibrada e estética favorável¹.

Sempre que se refere ao desenvolvimento anormal da oclusão utiliza-se a denominação má oclusão. Essas apresentam etiologia multifatorial, dificilmente sendo atribuída a uma única causa específica. É causada por uma interação de diversos fatores, como fatores hereditários, congênitos, adquiridos, de ordem geral ou local, assim como pela presença de hábitos bucais deletérios².

A mordida aberta anterior é um tipo de má oclusão onde há trespasso vertical negativo que ocorre entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores, tendo alta prevalência em crianças na fase de dentição mista, principalmente naquelas portadoras de hábitos bucais deletérios³.

Pode ser classificada como dentária e esquelética. Na mordida aberta dentária, o distúrbio ocorre na erupção dos dentes e no crescimento alveolar. Já na mordida aberta esquelética, além dos distúrbios dentoalveolares, há desproporção entre os diversos ossos que compõem o complexo craniofacial⁴.

Fatores etiológicos podem estar associados a mordida aberta anterior incluindo: amígdalas hipertroficadas, respiração bucal, hábitos bucais deletérios (sucção digital ou chupeta), deglutição atípica, interposição labial e irrupção incompleta dos dentes anteriores⁵. É importante ressaltar que a gravidade da consequência do hábito depende da intensidade, frequência e duração em que é feito.

Diante do exposto, o objetivo deste presente artigo foi fazer uma revisão de literatura sobre mordida aberta anterior na dentição mista, descrevendo os principais achados sobre o tema, quais as causas da mordida aberta anterior mista e o seu tratamento.

REVISÃO DE LITERATURA

Mordida Aberta Anterior

O termo “mordida aberta” foi utilizado pela primeira vez por Caravelli, em 1842¹. A mordida aberta é uma das más oclusões que mais compromete a estética e a função orofacial, principalmente em jovens na fase de dentadura mista. É caracterizada como uma discrepância entre os elementos dentários decorrente de uma deficiência no contato vertical, ou seja, os dentes superiores e inferiores não entram em contato mesmo quando estão em relação cêntrica⁵ (Figura 1).



Figura 1 - Mordida aberta na dentição mista⁶.

A mordida aberta anterior pode ser classificada como dentária ou dentoalveolar (causa da desordem atingem dentes e processos alveolares) e esquelética (além dos distúrbios dentoalveolares, há comprometimento no complexo craniofacial³. É importante dizer que a mordida aberta anterior esquelética não será discutida neste trabalho.

Os indivíduos com mordida aberta podem apresentar falta de contato entre os dentes, selamento labial deficiente, respiração bucal, fala atípica, atresia do arco maxilar, aumento do terço inferior da face, plano oclusal aumentado, corpo mandibular pequeno, maxila retruída e tendência a ser Classe II de Angle⁷.

Os hábitos agem sobre diferentes padrões de crescimento. A intensidade, frequência, duração e a persistência destes hábitos têm resultados distintos. Seu tratamento dependerá diretamente do diagnósti-

co estabelecido⁸. É conveniente iniciar o tratamento ortodôntico durante a infância e adolescência, pois nessas fases ocorre crescimento craniofacial conjuntamente ao desenvolvimento dentário⁹. Ou seja, a melhor época de se intervir nos pacientes com mordida aberta anterior, é quando paciente ainda está em fase de crescimento.

No tratamento da mordida aberta, é necessário, inicialmente, conhecer as suas causas para então corrigir os seus efeitos. Ao longo dos anos, diversos estudos sobre mordida aberta anterior foram realizados, e muitos autores classificaram diferentes tipos de etiologias. Entre os fatores etiológicos, alguns se destacam devido ao seu impacto significativo no desenvolvimento da mordida aberta, como o hábito de sucção digital e chupeta, interposição lingual e deglutição atípica, além da respiração bucal¹⁰.

A sucção digital e chupeta (Figura 2) é um dos hábitos que tem alta prevalência. Esse hábito proporciona à criança sensação de segurança e proteção. No entanto, os hábitos de sucção não nutritivos podem provocar a quebra do equilíbrio entre os lábios, bochechas e a língua, sendo assim, um agravante na mordida aberta anterior¹¹. Com o uso de chupeta a mordida aberta anterior apresenta-se na forma circular, já com a sucção de polegar causa a inclinação dos incisivos superiores para vestibular e inferiores para lingual⁸.



Figura 2 - 1A - Hábito de sucção do polegar e a má oclusão consequente com a vestibuloversão dos inci-

sivos superiores. 2A - Sucção de chupeta ocasionando a mordida aberta anterior¹².

Ao comparar os hábitos, a sucção digital é considerada potencialmente mais prejudicial do que a sucção da chupeta, pois o dedo exerce maior pressão sobre a cavidade bucal e está sempre mais acessível¹². A persistência dos hábitos de sucção após os três anos de idade é vista como um comportamento infantil de regressão, e nesse período há uma alta probabilidade de ocorrerem anomalias na oclusão¹³.

Na interposição lingual (Figura 3) e deglutição atípica a mordida aberta na região anterior pode ocorrer também, devido ao posicionamento constante da parte anterior da língua entre as bordas incisais dos incisivos inferiores e a superfície lingual dos incisivos superiores¹⁴. A interposição da língua entre os arcos dentários durante a fonação, deglutição e em estado de repouso é uma anormalidade funcional conhecida como pressionamento lingual atípico⁷.



Figura 3 - Mordida aberta anterior causada pelo hábito de interposição lingual¹⁵.

Baseados nestas características morfológicas, foram propostas diferentes posições de repouso da língua: alta, horizontal, baixa e muito baixa (Figura 4). A posição alta está associada a incisivos superiores levemente projetados, podendo apresentar mordida aberta anterior com trespases vertical e horizontal positivo; na postura horizontal, língua se apresenta mais projetada, repousando sobre a face palatina dos

incisivos superiores e sobre as incisais dos inferiores; na postura baixa, a língua repousa sobre a face lingual das coroas dos incisivos inferiores, projetando-os e impedindo sua erupção, podendo o trespasse horizontal ser nulo ou negativo; na postura muito baixa ocorre quando a língua se apoia abaixo das coroas dos incisivos inferiores, a direção da sua pressão promove a retroinclinação destes e impede sua erupção¹.

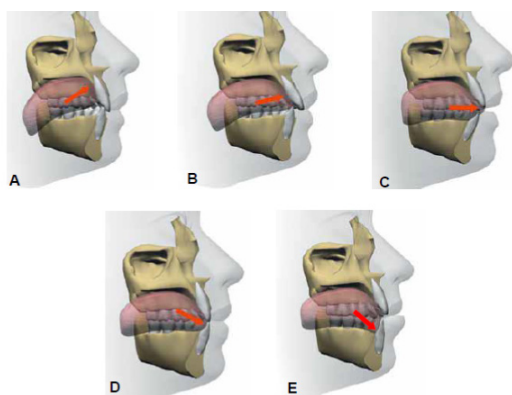


Figura 4 - Classificação para a postura de repouso da língua: (A) normal, (B) alta, (C) horizontal, (D) baixa e (E) muito baixa¹.

A respiração bucal, diferentemente de um paciente em equilíbrio, o respirador bucal tem suas vias aéreas obstruídas. Ou seja, o respirador bucal é o indivíduo que respira frequentemente pela boca, sendo comum uma respiração mista (bucal e nasal). Estão diretamente relacionados às alterações craniofaciais e oclusais, podendo resultar da presença de hábitos orais prejudiciais².

É essencial que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível, adotando uma abordagem multidisciplinar, que envolva, além do dentista, o acompanhamento com otorrinolaringologista e fonoaudiólogo. As características comuns dos pacientes com respiração bucal incluem (Figura 5): olhos caídos, rosto alongado e estreito, lábios entreabertos, ressecamento dos lábios, dificuldades na fala e na deglutição, além de alterações no palato (estreito e elevado)¹⁶.

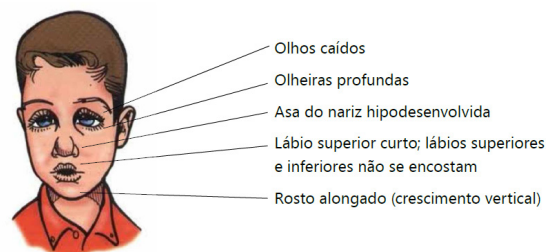


Figura 5 - Características do paciente respirador bucal¹⁷.

As alterações iniciais na fonação, deglutição atípica, hábito de sucção de dedo e chupeta, além de projeção da língua, podem ser consideradas sinais clínicos precoces de possíveis más oclusões². O conhecimento dos fatores etiológicos é essencial para o diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior, permitindo uma abordagem mais objetiva nas intervenções¹⁸.

As opções de tratamento para a mordida aberta anterior na dentição mista estão ligadas tanto a hábitos de sucção quanto ao posicionamento inadequado da língua¹. No próximo tópico, abordaremos as alternativas de tratamento para essa condição.

Tratamentos

Existem diversas escolhas para o tratamento da mordida aberta anterior. O tratamento precoce proporciona melhores condições funcionais e estéticas¹⁴. O tratamento ortodôntico precoce tem se tornado cada vez mais comum para garantir um maior controle sobre os componentes dentofaciais que se desenvolveram de maneira inadequada, como a mordida aberta anterior¹⁹.

O tratamento na dentição mista pode ser executado com as seguintes aparelhos: grade palatina, aparelho extrabucal (AEB), bite block, mentoneira, e o aparelho do tipo Bionator de Balters, os quais vão ser abordados nessa revisão²⁰.

Como aparelho de eleição, temos as grades palatinas (Figura 6) ou linguais, que são utilizadas para corrigir a mordida aberta anterior, impedindo que a língua se apoie sobre os dentes¹. Essa grade pode ser removível ou pode ser fixa, dependendo da colaboração do paciente. Elas precisam ser longas para evitar que a língua se posicione abaixo delas.



Figura 6 - Expansor do tipo Hyrax com grande palatina para o tratamento da atresia maxilar e mordida aberta.

Fonte: Foto cedida por Glauciane Baccin.

Os esporões (Figura 7) são dispositivos normalmente colados de canino a canino. Eles irão forçar uma mudança na postura de repouso da língua, permitindo a erupção dos dentes e a correção da mordida aberta¹.



Figura 7 - Esporão lingual¹.

O Bionator de Balters fechado (Figura 8), uma técnica removível, que é indicado para a correção da mordida aberta anterior causada por interposição lingual e sucção digital ou de chupeta²⁰. Proporciona função e postura normal para a língua, orientada pela alça palatina.

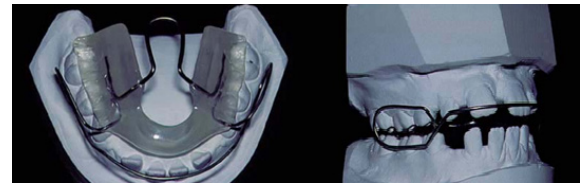


Figura 8 - Bionator fechado²¹.

O Simões Network 3 (SN3) (Figura 9) é um aparelho ortopédico funcional removível que atua estimulando uma suave rotação mandibular e, assim, recebe estímulos funcionais para regularizar funções orais e musculares, induzindo a uma correção da postura lingual²².



Figura 9 - Aparelho SN3²³.

O aparelho bite block (Figura 10) tem a correção pela inibição da erupção dentária no segmento posterior, chamado de intrusão relativa, e extrusão dos incisivos superiores e inferiores, o que gera uma rotação para cima e para frente²⁴.

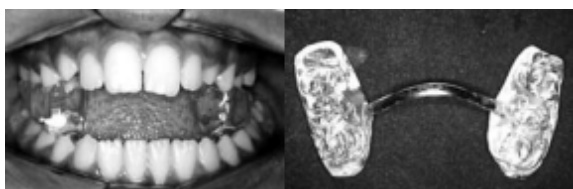


Figura 10 - Aparelho bite block⁶.

Tração alta (Figura 11) é aplicado nas mordidas abertas esqueléticas. O aparelho extra bucal com tração alta é utilizado como meio de controlar a extrusão dos dentes pósteros superiores⁶.

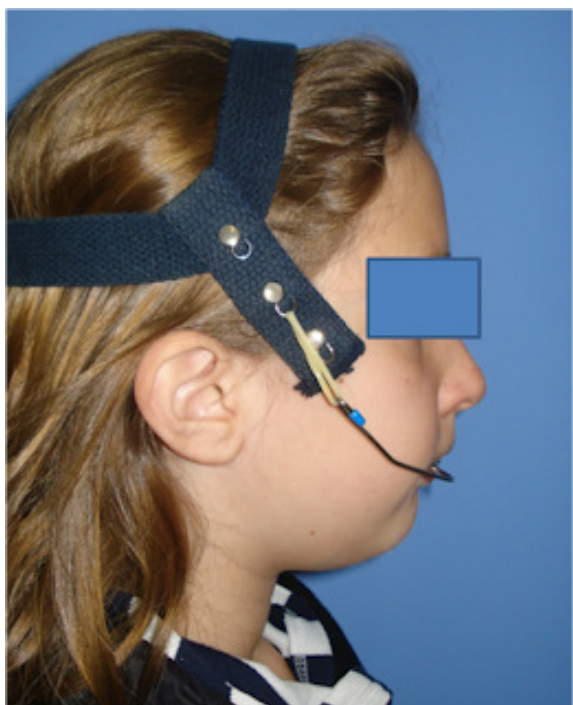


Figura 11 - Aparelho AEB, tração alta²⁵.

A utilização de aparelhos extrabucais, mentoneiras, bite blocks e aparelhos funcionais têm como objetivo reduzir a extrusão de molares²⁶. O sucesso do tratamento ocorre de forma individualizada, levando em consideração as particularidades de cada situação.

DISCUSSÃO

Os hábitos orais podem gerar diversos danos ao crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. O principal objetivo do tratamento precoce da mordida aberta anterior é a eliminação dos hábitos deletérios. O tratamento interceptativo visa, ainda, promover o bem-estar social e emocional da criança, contribuindo para uma melhoria significativa em sua qualidade de vida¹.

As oclusopatias ocupam a terceira posição na escala de frequência de problemas de saúde bucal no Brasil. A mordida aberta é um tipo de má oclusão complexa, com características específicas e tratamento desafiador, devido aos diversos fatores etiológicos envolvidos¹⁸.

A etiologia da mordida aberta anterior resulta da interação de diversos fatores e está frequentemente ligada a uma desarmonia orofacial, que pode ser influenciada por fatores genéticos ou pela manutenção prolongada de hábitos orais²⁷.

A Ortodontia, com seu foco preventivo e interceptivo, deve ser implementada nas fases iniciais do desenvolvimento da mordida aberta. No início da dentadura mista, o crescimento do complexo craniofacial ainda está em desenvolvimento, com potencial para modificar as estruturas esqueléticas. É nesse período que ocorre a troca de dentição e os principais fatores que podem contribuir para a mordida aberta anterior, como hábitos bucais prejudiciais e a respiração bucal, podem estar presentes²⁸.

Os hábitos deletérios estavam presentes em 51.2% das crianças, sendo mais prevalente no gênero feminino (55%) e na faixa etária de seis meses a dois anos. Observou-se também que o uso da mamadeira é mais comum no sexo masculino, enquanto a sucção do dedo e da chupeta é mais prevalente no sexo feminino, possivelmente devido a fatores emocionais que favorecem o desenvolvimento desses hábitos prejudiciais²⁹.

O uso de aparelhos com grade palatina, tem se mostrado eficaz. Esses aparelhos têm demonstrado bons resultados no tratamento da mordida aberta anterior, especialmente quando associada a hábitos bucais prejudiciais prolongados⁸.

Os profissionais da saúde precisam identificar precocemente a presença de hábitos bucais deletérios, pois a prevenção resulta em melhor qualidade de vida do paciente.

O sucesso do tratamento terapêutico também depende da colaboração integrada de uma equipe multiprofissional, incluindo dentista, otorrinolaringologista, fonoaudiólogo e psicólogo. Para garantir a eficácia e estabilidade do tratamento ortodôntico, é essencial adotar uma abordagem multidisciplinar.

CONCLUSÃO

A mordida aberta anterior mista costuma ser provocada por hábitos parafuncionais, como o uso de chupeta, sucção de dedo, deglutição atípica, respiração bucal e interposição lingual. O tratamento mais recomendado é o uso de uma grade palatina fixa, que auxilia no combate à sucção do dedo, chupeta e interposição da língua, além de redirecionar a língua para a posição correta.

Portanto, o tratamento da mordida aberta anterior deve ser abordado de forma multidisciplinar. Além disso, é fundamental a conscientização do paciente sobre a importância de interromper o hábito deletério, promovendo assim a correção da oclusão e a restauração de uma estética facial adequada.

O tratamento da mordida aberta anterior continua sendo um desafio para os profissionais da área. Por isso, são necessários mais estudos para desenvolver um protocolo eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Artese A, Drummond S, Nascimento JM, Artese F. Critérios para o diagnóstico e tratamento estável da mordida aberta anterior. *Dental Press J Orthod*. 2011;16(3):136-61.
2. Souza GMO, Souza G, Melo TO, Botelho KVG. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. *Cienc Biol Saude Unit*. 2017;3(2):9-18.
3. Silva BC, Santos DCL, Flaiban E, Negrete D, Santos RL. Mordida aberta anterior: origem e tratamento. *Rev Odontol Univ Cid Sao Paulo*. 2019;31(1):68-73.
4. Alimere HC, Thomazinho A, Felício CM. Mordida aberta anterior: uma fórmula para o diagnóstico diferencial. *Pro-Fono*. 2005;17(3):367-74.
5. Alencar LBB, Oliveira EB, Silva IL, Sousa SCA, Araújo VF, Fonseca FRA. Hábitos associados à mordida aberta anterior em crianças: uma revisão integrativa. *Arq Odontol*. 2021;57(1):244-52.
6. Maia AS, Almeida MEC, Costa AMM, Raveli DB, Dib LS. Diferentes abordagens no tratamento da mordida aberta anterior. *ConScientiae Saude*. 2008;7(1):77-82.
7. Antoun TRA, Santos DCL, Flaiban E, Negrete D, Bortolin R, Santos RL. Mordida aberta anterior- uma revisão de literatura. *Rev Odontol Univ Cid Sao Paulo*. 2018;30(2):190-9.
8. Henriques JFC, Janson G, Almeida RR, Dainesi EA, Haya-saki SM. Mordida aberta anterior: a importância da abordagem multidisciplinar e considerações sobre etiologia, diagnóstico e tratamento: apresentação de um caso clínico. *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial*. 2000;5(3):29-36.
9. Bronzi ES, Minervino BLB, Melo ACM, Pinto AS, Martins LP. Mordida aberta em pacientes jovens: relato de caso clínico. *Rev Fac Odontol Lins*. 2002;14(1):24-9.
10. Matos BS, Carvalho EML, Gonçalves GS, Silva LAH. Etiologia, diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior na dentadura mista. *Rev Rede Cuidados Saude*. 2019;13(1):21-31.
11. Góes MPS, Araújo CMT, Góes PSA, Jamelli SR. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2013;13(3):247-57.
12. Almeida RR, Garib DG, Henriques JFC, Almeida MR, Almeida RR. Ortodontia preventiva e interceptora: mito ou realidade? *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial*. 1999;4(6):87-108.
13. Bona AP, Moreira KMS, Tedesco TK, Imparato JCP, Ferreira BD, Reis JB. Abordagem multidisciplinar de mordida aberta anterior associada à sucção digital: caso clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2016;70(1):58-63.
14. Galvão ACUR, Menezes SFL, Nembr K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus - AM. *Rev CEFAC*. 2006;8(3):328-36.
15. Maciel CTV, Leite ICG. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. *Pro-Fono*. 2005;17(3):293-302.
16. Nakao TH, Bertoz FA, Oliveira DTN, Bertoz APM, Bigliuzzi R. Hábitos bucais como fatores de risco para a mordida aberta anterior: uma revisão de literatura. *Rev Odontol Araçatuba*. 2016;37(2):9-16.
17. Borges TS, Burgos MS. A respiração oral e sua influência na saúde do escolar. In: Burgos MS, Franke SI, Tornquist L, Tornquist D. *Interdisciplinaridade e promoção da saúde na educação básica e no sistema de saúde*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC. 2015.

18. Tork MRS, Cardoso RLC. Mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios: chupeta e sucção digital. *Braz J Implantol Health Sci.* 2022;4(5):2-13.
19. Al Hamadi W, Saleh F, Kaddouha M. Orthodontic treatment timing and modalities in anterior open bite: case series study. *Open Dent J.* 2017;11: 581-94.
20. Silveira CAS, Almeida JPC, Coxiponés GBPFCD, Brancher SP, Chaves MGAM, Lourenço AHT. Tratamento da mordida aberta anterior - revisão de literatura. *RFO-UPF.* 2019;24(3):460-8.
21. Faltin CO. Bionator de Balters. *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial.* 1998;3(6):70-95.
22. Simões WA. Ortopedia funcional dos maxilares através da reabilitação neuro-oclusal. 3. ed. São Paulo: Santos; 2003.
23. Ortoclin próteses ortodônticas [Internet]. Taguatinga: Laboratório Ortoclin; c2017 [cited 2025 Jan 27]. Available from: <https://www.protecnico.com.br/laboratorio>
24. Missen VC, Izolani O Neto, Barbosa OLC, Nogueira MF, Tresse DF. Hábitos deletérios causadores da mordida aberta. *Braz J Surg Clin Res.* 2017;19(2):177-82.
25. Salvadori CM, Osório A, Osório SRG. Tratamento ortopédico mecânico em pacientes com maloclusão de Classe II esquelética e padrão vertical de crescimento. 2012 Mar 29 [cited 2025 Feb 9]. In: Orto Soft [Internet]. Available from: https://orto-soft.blogspot.com/2012/03/tratamento-ortopedico-mecanico-em.html?_escaped_fragment
26. Fabre AF, Mendonça MR, Cuoghi OA, Farias APF. Mordida aberta anterior: considerações-chave. *Arch Health Invest.* 2014;3(5):48-56.
27. Muzulan CF, Gonçalves MIR. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;23(1):66-70.
28. Janson G, Garib DG, Pinzan A, Henriques JFC, Freitas MR. Introdução à ortodontia. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
29. Pizzol KEDC, Montanha SM, Fazan ET, Boeck EM, Rastelli ANS. Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e a sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara. *Rev CEFAC.* 2012;14(3):506-15.