

MORDIDA CRUZADA POSTERIOR EM PRÉ-ESCOLARES: ANÁLISE DE 61 CASOS

POSTERIOR CROSSBITE IN PRESCHOOL CHILDREN: AN ANALYSIS OF 61 CASES

Alessandro Leite Cavalcanti¹
Priscilla Kelly Medeiros Bezerra²
Cristiano Moura³

RESUMO

O objetivo deste estudo transversal foi analisar a distribuição dos diferentes tipos de mordida cruzada posterior na dentição decídua de crianças entre 3 e 5 anos. A amostra compreendeu 61 crianças (28 meninos e 33 meninas). A presença de mordida cruzada posterior foi classificada em duas categorias: unilateral (direita e esquerda) e bilateral, com a oclusão em relação cêntrica. Os dados foram coletados por um único examinador, registrados em formulário específico, organizados com o Epi Info e submetidos ao Teste do Qui-quadrado ($p < 0,05$). Não se observou diferenças entre os gêneros quanto ao tipo de mordida cruzada posterior. O tipo unilateral correspondeu a 82,0% e o bilateral a 18,0%. Um percentual de 91,8% das crianças apresentava hábitos bucais, com a sucção de chupeta sendo o mais prevalente (67,8%).

Descritores: Mordida cruzada, Epidemiologia, Ortodontia, Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

A mordida cruzada é uma relação anormal vestibulo-lingual dos dentes da maxila ou da mandíbula, ou de ambos, quando em oclusão. Pode ser uni ou bilateral, anterior ou posterior¹.

Inúmeros estudos têm verificado a prevalência da mordida cruzada posterior na dentadura decídua²⁻¹⁰, com sua prevalência variando de 8,5%¹¹ a 17,4%¹².

As maloclusões são causadas por uma interação de fatores hereditários, congênitos, adquiridos de ordem geral ou local, bem como a existência de hábitos bucais deletérios¹³. Desse modo, Os diversos fatores etiológicos relacionados com esta maloclusão indicam que ela pode ser de origem dento-alveolar, esquelética ou ainda manifestar-se como adaptações funcionais da mandíbula, devendo, em cada caso, receber uma determinada forma de tratamento¹⁴.

Zhu et al.¹⁵ afirmaram que esta alteração freqüentemente está associada com a presença de hábitos bucais de sucção e hábitos posturais. Enfatizam que se deixada sem tratamento, a mordida cruzada posterior pode ocasionar transtornos adversos no crescimento esquelético.

As mordidas cruzadas posteriores não são autocorrigidas e devem ser tratadas assim que forem diagnosticadas. O diagnóstico de uma mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral continua a ser empírico e na ausência de critérios

¹ Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

² Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da UEPB, Bolsista Pibic/CNPq.

³ Mestrando em Saúde Coletiva, UEPB.

bem estabelecidos para determinar o correto posicionamento da mandíbula, a utilização da linha média é questionável⁷.

Quanto à importância do diagnóstico precoce, o conhecimento da etiologia das maloclusões não deve ficar apenas restrito ao ortodontista, mas, sim, ser do domínio de odontopediatras, de clínicos-gerais que realizam atendimento infantil e, também, de médicos pediatras, uma vez que estes profissionais têm a oportunidade de atuar na chamada idade pré-ortodôntica, na qual muito dos fatores etiológicos são mais atuantes e também mais passíveis de controle¹⁶.

Vários são os hábitos bucais deletérios, dentre os quais destacam-se sucção digital e/ou chupeta, respiração bucal, interposição lingual, o ato de morder objetos e/ou lábios e onicofagia¹⁷.

O objetivo do presente trabalho foi caracterizar a mordida cruzada posterior em pacientes com dentição decídua, enfocando aspectos relativos à presença e número de hábitos existentes, bem como identificar o tipo de mordida cruzada posterior presente, uma vez que são poucos os estudos brasileiros sobre este tema.

MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo observacional, descritivo, transversal foi cadastrado no SISNEP (CAAE 0988) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, conforme preconiza a Resolução 196/96.

A amostra foi composta por 61 crianças, com idades entre 3 e 5 anos, de ambos os gêneros, portadoras de mordida cruzada posterior, selecionadas através de uma amostragem não probabilística, de um total de 342 crianças regularmente matriculadas nas creches municipais da cidade de Campina Grande - PB. Quanto à idade, 39,3% das crianças tinham 3 anos, 24,6% possuíam 4 anos e 36,1% apresentavam 5 anos.

O diagnóstico da maloclusão foi feito por um examinador calibrado ($Kappa = 0,86$), sendo o exame clínico realizado em ambiente com iluminação natural, estando as crianças sentadas e de frente para o examinador. A mordida cruzada posterior (MCP) foi categorizada em unilateral e bilateral. Na ocasião do exame, a mandíbula foi manipulada em relação cêntrica.

Uma entrevista semi-estruturada foi realizada com os pais ou responsáveis, na qual foram coletadas informações relativas à presença de hábitos bucais deletérios.

Os dados foram inseridos e organizados no software EPI-INFO 2003 e submetidos à análise estatística através dos Testes do Qui-Quadrado.

RESULTADOS

Os 61 casos analisados revelam uma maior frequência da mordida cruzada unilateral direita (52,5%), não existindo diferenças entre os gêneros ($p > 0,05$), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos pré-escolares segundo o gênero e o tipo de MCP presente

Gênero	Tipo de Mordida Cruzada Posterior						Total	
	Unilateral Esquerda		Unilateral Direita		Bilateral		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Masculino	9	14,7	15	24,6	4	6,5	28	45,9
Feminino	9	14,7	17	27,9	7	11,5	33	54,1
Total	18	29,5	32	52,5	11	18,0	61	100,0

Qui-quadrado $p > 0,05$

Com relação à distribuição segundo a faixa etária (Tabela 2), a maior ocorrência foi registrada entre as crianças de 3 anos de idade (39,3%).

Tabela 2. Distribuição dos pré-escolares segundo a idade e o tipo de MCP presente

Idade (anos)	Tipo de Mordida Cruzada Posterior						Total	
	Unilateral Esquerda		Unilateral Direita		Bilateral		n	%
	n	%	n	%	n	%		
3	5	8,2	16	26,3	3	4,9	24	39,3
4	8	13,1	3	4,9	4	6,5	15	24,6
5	5	8,2	13	21,3	4	6,5	22	36,1
Total	18	29,5	32	52,5	11	18,0	61	100,0

Das crianças portadoras de MCP, 56 (91,8%) apresentavam hábitos bucais (Tabela 3), sendo a maioria (76,8%) portadora de um único hábito (Tabela 4).

Tabela 3. Distribuição dos pré-escolares segundo o tipo de MCP e a presença de hábito bucal deletério

Tipo de Mordida cruzada posterior	Hábito bucal deletério				Total	
	Presente		Ausente		n	%
	n	%	n	%		
Unilateral Esquerda	17	27,9	1	1,6	18	29,5
Unilateral Direita	29	47,5	3	4,9	32	52,5
Bilateral	10	16,4	1	1,6	11	18,0
Total	56	91,8	5	8,2	61	100,0

Tabela 4. Distribuição dos pré-escolares segundo o número de hábitos e o tipo de MCP presente

Número de Hábitos	Tipo de Mordida Cruzada Posterior						Total	
	Unilateral Esquerda		Unilateral Direita		Bilateral		n	%
	n	%	n	%	n	%		
1	15	26,8	20	35,7	8	14,3	43	76,8
2	2	3,6	6	10,7	1	1,7	9	16,1
3	-	-	3	5,4	1	1,7	4	7,1
Total	17	30,4	29	51,8	10	17,8	56	100,0

Dentre os hábitos mais freqüentes nas crianças, a sucção de chupeta, exclusivamente, estava presente em 67,8% dos pré-escolares, seguido de sua associação com a sucção digital e sua associação com onicofagia, com 5,3% cada um (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos pré-escolares segundo o tipo de hábito bucal de acordo com a mordida cruzada posterior

Tipo de Hábito	Mordida Cruzada Posterior						Total	
	Unilateral Esquerda		Unilateral Direita		Bilateral		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Chupeta	15	26,8	17	30,4	6	10,7	38	67,8
Chupeta/dedo	1	1,8	2	3,5	-	-	3	5,3
Chupeta/dedo/onicofagia	-	-	1	1,8	-	-	1	1,8
Chupeta/interposição lingual	-	-	1	1,8	-	-	1	1,8
Chupeta/morder objetos/interposição lingual	-	-	1	1,8	-	-	1	1,8
Chupeta/morder objetos/onicofagia	-	-	1	1,8	1	1,8	2	3,6
Chupeta/onicofagia	1	1,8	2	3,6	-	-	3	5,3
Chupeta/outro	-	-	1	1,8	-	-	1	1,8
Dedo	-	-	1	1,8	1	1,8	2	3,6
Dedo/interposição lingual	-	-	-	-	1	1,8	1	1,8
Interposição lingual	-	-	-	-	1	1,8	1	1,8
Onicofagia	-	-	2	3,6	-	-	2	3,6
Total	17	30,4	29	51,8	10	17,8	56	100,0

DISCUSSÃO

Inúmeros aspectos das mordidas cruzadas nas dentições decídua e mista foram estudados e relatados extensivamente na literatura, dentre os quais estão a prevalência das mordidas cruzadas posteriores nos períodos iniciais do desenvolvimento dentário e o efeito da correção e não correção precoce desta alteração¹⁸.

Os 61 casos aqui reportados, observados em uma população de 342 pré-escolares, revelaram uma prevalência de 17,8% de mordida cruzada posterior, estando portanto bem próximo dos 17,4% descritos na literatura por López et al.¹², porém superior aos 12,0% obtidos por Emmerich et al.⁸ no município de Vitória (ES).

A mordida cruzada posterior é uma condição importante a ser considerada na atenção em saúde bucal de crianças com até 5 anos de idade¹⁷. Desse modo, o diagnóstico dessa alteração torna-se necessário na população pré-escolar.

A análise da distribuição segundo o gênero não revelou diferenças entre meninos e meninas (Tabela 1), concordando com a literatura⁸.

Ao se classificar a mordida cruzada posterior em unilateral e bilateral, observou-se que a primeira foi a mais freqüente, afetando 82,0% das crianças. Estes resultados estão de acordo com outros estudos^{12, 17, 19} nos quais a mordida cruzada posterior unilateral foi a condição mais comum.

Quando se subdividiu a mordida cruzada unilateral em relação à região maxilar afetada (direita e esquerda), encontrou-se maior prevalência da unilateral direita (52,5%), concordando com estudos prévios^{19, 20}. Todavia, recente estudo²¹ revelou uma maior prevalência da mordida cruzada posterior unilateral esquerda.

Hábitos de sucção não-nutritivos estão associados ao desenvolvimento de mordidas cruzadas posteriores^{22,23}. Infante²⁴ observou uma associação positiva entre a sucção digital e a presença de mordida cruzada posterior em crianças americanas de 2 a 6 anos de idade. Por sua vez, Adair et al.²⁵ relataram uma maior prevalência de mordida cruzada naquelas crianças que faziam uso da chupeta.

O presente estudo revelou que dos portadores de mordida cruzada posterior examinados, 91,8% tinham hábitos bucais (Tabelas 3e 4), sendo a sucção de chupeta o mais prevalente (Tabela 5). Crianças com hábitos deletérios possuem quatro vezes mais chance de desenvolverem mordida cruzada posterior do que aquelas sem hábitos²².

O correto diagnóstico e o conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento infantil capacitam o odontopediatra a interceptar as maloclusões em uma idade precoce²⁶.

A avaliação da maloclusão e necessidade de tratamento para fins de saúde pública fazem-se necessário pelas seguintes razões: para ajudar a determinar a prioridade de tratamento nos serviços odontológicos publicamente subsidiados e para estimar adequadamente o número de profissionais a serem recrutados e, finalmente, para planejar recursos financeiros e serviços odontológicos necessários para suprir tanto a demanda como a potencial para esse tratamento²⁷.

CONCLUSÃO

As mordidas cruzadas posteriores unilaterais são mais freqüentes em crianças, porém sem diferenças entre os gêneros. Face ao elevado percentual de hábitos bucais, principalmente a sucção de chupeta, mister se faz à implementação de programas de atenção à saúde bucal embasados por um enfoque educativo-preventivo, bem como a imediato atendimento odontológico dessas crianças.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da Bolsa de Iniciação Científica. Agradecimentos também são dirigidos à Priscila M. Bezerra pela contribuição na coleta dos dados.

ABSTRACT

The aim of this transversal study was to analyze the distribution of the different types of posterior crossbites in the deciduous dentition of 3 to 5 year-old preschool children. The sample comprised 61 children (28 males and 33 females). The presence of posterior crossbites was visually examined and classified into two categories: unilateral (right and left) and bilateral, with occlusion in centric relation. The data were collected by an examiner, registered in standardized record, organized with the Epi-Info and submitted to the Qui-square tests ($p < 0.05$). The statistical analysis revealed absence of sexual dimorphism concerning the types of posterior crossbites. The results revealed that 82.0% had unilateral and 18.0% bilateral posterior crossbite. 91.8% of the children had oral habits, being pacifier sucking the most prevalent (67.8%).

Key words: *Crossbite; Epidemiology; Orthodontic; Pediatric Dentistry*

REFERÊNCIAS

1. Wood Aww. Anterior and posterior crossbites. *J Dent Child* 1962; 29:280-85.
2. Agurto Veas P, Dabed Cattán C, Espinoza A. Frecuencia de anomalías dentomaxilares en niños de 4 a 5 años 11 meses de la Escuela D-59 del área norte de la Región Metropolitana adscrito al proyecto PRI 01:95003. *Cuad Méd Soc* 1999; 40:68-80.
3. Moraes ES, Lira CC, Ely MR, Thomaz EbaF, Valença AMG. Prevalência de mordidas aberta e cruzada na dentição decídua. *Rev Bras Cienc Saúde* 2001; 5:23-30.
4. Navarrete M, Espinoza AR. Prevalencia de anomalías dentomaxilares y sus características en niños de 2-4 años. *Odontol Chil* 1998; 46:27-33.
5. Chevitarrese AB, Valle D, Moreira TC. Prevalence of malocclusion in 4-6 year old Brazilian children. *J Clin Pediatr Dent* 2002; 27:81-5.
6. Silva Filho OG, Silva PRB, Rego MVNN, Capelozza filho L. Epidemiologia da mordida cruzada posterior na dentadura decídua. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6:61-8.
7. Dutra ALT, Cardoso AC, LOCKS A, Bezerra ACB. Assessment of treatment for functional posterior cross-bites in patients at the deciduous dentition phase. *Braz Dent J* 2004; 15:54-8.
8. Emmerich A, Fonseca L, Elias AM, Medeiros UV. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:689-97.
9. Silva LPM, Souza Junior MA, Bastos EPS. Estudo da mordida cruzada posterior em dentição decídua completa. Relação com hábitos orais. *Rev Bras Odontol* 2005; 62:49-51.
10. Vazquez-Nava F, Quezada-Castillo JA, Oviedo-Trevino S, et al. Association between allergic rhinitis, bottle feeding, non-nutritive sucking habits, and malocclusion in the primary dentition. *Arch Dis Child* 2006; 91:836-40.
11. Valdes ZRP, Nunez DR. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad, 2002-2003. *Rev Cubana Estomatol* 2004; 40:7-12.

12. Lopez FU, Cezar GM, Ghisleni GC, Farina JC, Beltrame KP, Ferreira ES. Prevalência de malocclusão na dentição decídua. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 2001; 43:8-11.
13. Moyers RE. Etiologia da malocclusão. In: _____. *Ortodontia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1991. p. 167-86.
14. Abraham JE, Alexander SA. Overview of anterior and posterior crossbites in children. *N Y State Dent J* 1997; 63:36-8.
15. Zhu JF, Crevoisier R, King DL, Henry R, Mills CM. Posterior crossbites in children. *Compend Contin Educ Dent* 1996; 17:1051-58.
16. Fritscher AMG, Araujo DF, Oliveira FAM, Oliveira MG. Considerações sobre a oclusão e malocclusão na criança. *Rev ABO Nac* 1998; 6:89-94.
17. Vianna MS, Casagrande FA, Camargo ES, França BS, Moysés ST. Prevalência de mordida cruzada posterior e sua associação com hábitos de sucção não nutritivos. *RGO* 2004; 52:246-48.
18. Kutin G, Hawes RR. Posterior cross-bites in the deciduous and mixed dentition. *Am J Orthod* 1969; 56:491-504.
19. Aznar Martin T, Dominguez Reyes A, Galán Gpnzalez A, Munoz Munoz L. Prevalência de mordidas cruzadas em niños sevillanos menores de 6 años de edad. *Rev Ibero Am Ortod* 1999; 18:72-9.
20. Tomita NE, Bijella MFTB, Silva SMB, et al. Prevalência de malocclusão em pré-escolares de Bauru, SP, Brasil. *Rev Facul Oodontol Bauru* 1998; 6:35-44.
21. Sadakyio C, Degan VV, Rontari RMP. Prevalência de má oclusão em pré-escolares de Piracicaba-SP. *Ciênc Odontol Bras* 2004; 7(2):92-9.
22. SERRA-NEGRA JMC, PORDEUS IA, ROCHA JR JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e malocclusões. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1997; 11:79-86.
23. Katz CR, Rosenblatt A, Gondim PP. Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: Effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2004; 126:53-7.
24. Infante PF. An epidemiologic study of finger habits in preschool children as related to malocclusion, socioeconomic status, race, sex and size of community. *ASDC J Dent Child* 1976; 43:33-8.
25. Adair SM, Milano M, Lorenzo I, Russell C. Effects of current and former pacifier use on the dentition of 24- to 59-month old children. *Pediatr Dent* 1995; 17:437-44.
26. Cavalcanti AL, Rodrigues CRMD, Fazzi R. Mordida cruzada posterior funcional: Relato de caso. *Rev Paul Odontol* 1996; 18:11-4.
27. Oliveira CM. Malocclusão no contexto da saúde pública. In: Bonecker M, Sheiham A. *Promovendo saúde bucal na infância e adolescência*. São Paulo: Santos; 2004. p. 75-84.