

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ISABELLE DE SOUZA FAJARDO VALENTE**  
**LARISSA PIRES MOURA PINESCHI**  
**RAYANNE CRISTINE DE MORAIS SANTOS**

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DE ATRESIA MAXILAR**

**VOLTA REDONDA**

**2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DE ATRESIA MAXILAR**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Isabelle de S Fajardo

Larissa P de Moura Pineschi

Rayanne C de Moraes Santos

Orientador: Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Coorientadora: Alice R. Feres de Melo

**VOLTA REDONDA**

**2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

V154d Valente, Isabelle de Souza Fajardo

Diagnóstico e tratamento precoce de atresia maxilar. / Isabelle de Souza Fajardo Valente; Larissa Pires Moura Pineschi; Rayanne Cristine de Moraes Santos. – Volta Redonda: UniFOA, 2022. 26 p. II

Orientador (a): Prof. Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Co-orientador (a): Profa. Alice R. Feres de Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. Má oclusão. 3. Respiração bucal. 4. Ortodontia. I. Bittencourt, Pedro Augusto Peixoto. II. Melo, Alice R. Feres de. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Diagnóstico e tratamento precoce de atresia maxilar.

Elaborado por: Isabelle de S Fajardo Valente, Larissa P de Moura Pineschi e Rayanne C de Moraes Santos.

É apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 01 de novembro de 2022.

Banca Avaliadora:

.....  
Prof.<sup>o</sup> Mestre Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

.....  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Alice Rodrigues de Feres Melo

.....  
Prof.<sup>a</sup> Mestre Rodrigo Xavier de Freitas

## DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho aos nossos familiares que contribuíram sem medir esforços para realizarmos o nosso sonho, sempre nos amparando em momentos difíceis e celebrando nossas vitórias, queremos agradecer aos nossos pais, mães, avós, avôs, cônjuges, filha e sogra que tornaram esse momento tão importante para nós possível em especial a Alice Pineschi, Dr<sup>a</sup> Ecila Pineschi, Francisco R. Fajardo Valente, Hugo Pineschi, Dra<sup>a</sup> Ivana Pineschi, Maria Aparecida de Moraes V. e Santos, Riviane Alves Santos que sonharam conosco e acreditaram em nosso potencial, essa conquista também é de vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Queremos agradecer primeiramente a Deus, por ter nos ajudado e nos dado força para concretizar algo de grande importância para nós, à nossa família que acreditou em nosso potencial e sonhou junto conosco sempre nos incentivando a progredir. Ao nosso orientador Professor Pedro Bittencourt por nos orientar de uma forma maravilhosa, sempre com muita paciência, atenção e carinho, disponibilidade nos motivando e ensinando, tudo que aprendemos com você foi de grande valor em nossas vidas. À nossa Co-orientadora Professora Alice Feres por nos ajudar a conduzir nosso trabalho de uma forma tão espetacular, sua ajuda foi essencial para a produção do mesmo, somos muito gratas por todo carinho, paciência e disponibilidade. À professora Roberta Mansur por toda a disponibilidade em nos ajudar pelas correções e por todo carinho de sempre. Obrigada a todos, sem vocês em nossa caminhada, nada disso seria possível.

## EPÍGRAFE

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como timoneiros que entram no navio sem timão e nem bússola, nunca tendo certo o seu destino.”

Leonardo da Vinci.

## RESUMO

Atresia maxilar corresponde a um estreitamento da arcada superior, tendo palato ogival profundo, com associação a distúrbios respiratórios. Devido a isso, é de suma importância um diagnóstico precoce em relação às más oclusões geradas pela atresia maxilar, pois quanto mais cedo iniciado seu tratamento, mais favorável será o prognóstico e menos invasivo será o tratamento. Esse trabalho teve como objetivo demonstrar a importância do diagnóstico e tratamento precoce da atresia maxilar. Dentre suas etiologias podemos ter fatores genéticos, ambientais ou hábitos deletérios como respiradores bucais e sucção digital. O diagnóstico pode ser realizado através de exames clínicos ou análises de modelos. Se tratados de forma tardia pode resultar em consequências como alterações oclusais (mordida cruzadas), na fonação, assimetria facial, entre outros. Como tratamento precoce satisfatório podemos utilizar a disjunção palatina ou expansão maxilar sempre monitorados por consultas e radiografias. Concluímos que o diagnóstico precoce da atresia maxilar é muito importante pois dessa forma, pode-se evitar intervenções cirúrgicas e amenizamos a assimetria facial, que se iniciada na infância onde ocorre a maior parte do crescimento facial seu prognóstico é extremamente favorável. Como tratamento não cirúrgico temos a disjunção palatina realizada com aparelhos fixos ou a intervenção com aparelhos móveis e em ambos podemos obter resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Má Oclusão; Respiração bucal; Ortodontia.

## ABSTRACT

Maxillary atresia corresponds to a narrowing of the upper arch, having deep ogival palate, with association with respiratory disorders. Due to this, it is of paramount importance an early diagnosis in relation to the bad occlusions generated by maxillary atresia, because the earlier started its treatment, the more favorable the prognosis and the less invasive the treatment will be. This study aimed to demonstrate the importance of early diagnosis and treatment of maxillary atresia. Among its etiologies we can have genetic, environmental factors or deleterious habits such as mouth breathers and digital sucking. Diagnosis can be made through clinical examinations or model analyses. If treated late it can result in consequences such as occlusal changes (crossbite), phonation, facial asymmetry, among others. As a satisfactory early treatment, we can use palatine disjunction or maxillary expansion, always monitored by consultations and radiographs. We conclude that the early diagnosis of maxillary atresia is very important because thus, surgical interventions can be avoided and we mitigate facial asymmetry, which starts in childhood where most of the facial growth occurs, its prognosis is extremely favorable. As a non-surgical treatment we have the palatine disjunction performed with fixed devices or the intervention with mobile devices and in both we can obtain satisfactory results.

Keywords: malocclusion; mouth breathing; orthodontics.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Sutura palatina mediana .....	12
Figura 2 Mordida cruzada .....	13
Figura 3 Postura respirador bucal .....	14
Figura 4 Respirador bucal crônico.....	14
Figura 5 Assimetria facial .....	16
Figura 6 Hábitos deletérios (chupeta) .....	16
Figura 7 Aparelho Disjuntor Hyrax .....	18
Figura 8 Aparelho McNamara .....	19

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATM	Articulação temporomandibular
et al.	e colaboradores
RB	Respirador bucal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Atresia Maxilar .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.1 Definição .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.2 Etiologia e Consequência.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.3 Diagnóstico Precoce .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.4 Consequências de um tratamento tardio .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.5 Tratamento.....</b>	<b>19</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atresia maxilar é uma deformidade causada por crescimento facial inadequado, gerando um estreitamento horizontal. Dessa forma, a maxila assume uma forma triangular, ocasionando alterações funcionais e oclusais que podem ser esqueléticas ou dentárias, uni ou bilaterais e, dificilmente apresenta resolução espontânea. Sua origem pode ser determinada por diversos fatores, como: ambientais, genéticos e hábitos deletérios (chupeta, respiração bucal, sucção de dedo) (SILVA et al., 2022).

A principal característica da atresia maxilar é a presença da abóbada palatina alta, sendo bem comum na área craniofacial. Esse problema pode gerar algumas alterações rinológicas, elevação do assoalho nasal; em um respirador bucal pode gerar uma abóbada palatina alta e ao mesmo tempo mordida cruzada e aumento das conchas nasais atrapalhando a respiração (CARVALHO 2021).

A atresia maxilar pode ser gerada por diversos fatores, como, genética, etnia e meio ambiente. Dessa forma, saber a sua etiologia é de grande importância para um melhor diagnóstico e assim, traçar um bom plano de tratamento ortodôntico (CARVALHO, 2021).

Consequências como alteração no posicionamento dos elementos dentários, no padrão de crescimento craniofacial são resultantes de maus hábitos orais e respiração bucal. Portanto, assim que identificada e diagnosticada a má oclusão, o tratamento proposto com a ortodontia tem seu foco em obter a oclusão normal (GRIPPAUDO et al., 2016).

Esse estudo teve como objetivo demonstrar a importância de se obter o diagnóstico e um tratamento precoce da atresia maxilar para evitar possíveis danos ao paciente como assimetria facial, mordida cruzada e assim conseguindo uma intervenção menos invasiva.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Atresia maxilar

#### 2.1.1 Definição

A maxila é um osso conectado à base craniana através das suturas nasomaxilar e esfenoccipital, que parece ser um osso único, mas na verdade é pareado formando uma leve sutura na linha média, que se chama sutura palatina mediana que une um osso direito e um esquerdo (BELLUZZO e at., 2012) (Figura 1).



Figura 1: Sutura palatina mediana

Fonte: TREVIZAN et al., 2015

A atresia maxilar é a deformidade dentofacial na qual constata-se uma diferença da maxila em relação à mandíbula, no sentido transverso, podendo desenvolver mordida cruzada posterior, uni ou bilateral. Consiste em uma constrição da arcada superior, apresentando palato ogival profundo, muitas vezes relacionado à disfunção respiratória (PEDREIRA et al., 2010).

Essa deformidade tem uma variedade de causas, possivelmente genéticas ou ambientais, visto que muitos arcos dentários atresícos são resultados de hábitos orais prejudiciais e respiração bucal (SILVA et al., 2022).

Defeitos transversos da maxila são achados comuns na população, mais comumente na mordida cruzada unilateral ou bilateral. Seja esquelética ou dentária, uma vez diagnosticada deve ser tratada, pois acredita-se que a mordida cruzada esquelética afeta a função da ATM (articulação temporomandibular), padrões de

mastigação, hábitos respiratórios e pressão da língua. A finalidade mais importante da correção de defeitos maxilares é alcançar a expansão transversa do osso maxilar com impacto dentário mínimo e coordenação ideal dos arcos dentários maxilar e mandibular (CARVALHO, 2021).

### 2.1.2 Etiologia e consequência

O indivíduo que é respirador bucal crônico pode desenvolver modificações craniofaciais, com consequências que como a síndrome da face longa, que é caracterizada por apresentar maxila estreita, compressão de base alar, plano mandibular inclinado, incompetência do lábio, aumento da altura facial inferior e uma má-oclusão típica, gerando assim, mordida cruzada posterior (CARVALHO, 2021) (Figura 2).



Figura 2: Mordida cruzada

Fonte: SILVA, 2021

De acordo com Lanini, Bertolini e Lopes (2006) a deformação facial acontece da seguinte forma: primeiramente a língua se localiza no meio dos rebordos gengivais e quando os dentes decíduos começam a erupcionar, ela se mantém no ambiente bucal, permanecendo assim em contato com o palato e realizando pressão sobre o arco superior. Em acréscimo, esses indivíduos que são respiradores bucais permanecem frequentemente com a boca aberta. Com isso, a língua não consegue se manter no palato para poder expandi-lo e, somando-se a isso, os músculos faciais comprimem a maxila, gerando uma mordida cruzada posterior, podendo favorecer uma mordida cruzada anterior.

A alteração começa a acontecer quando a pessoa tem o hábito de respiração bucal, ainda que ela possa ter a respiração nasal correta. Indivíduos que possuem esse hábito mantêm a língua em uma postura incorreta, não pressionando o palato duro. Dessa forma, o palato tende a se aprofundar tomando uma forma ogival, e pressionando o septo cartilaginoso para cima e para frente, o desviando. O arco superior se conduz para dentro e para frente gerando assim as mordidas cruzadas posteriores (LAJE; CANUDO, 2010) (Figura 3).



Figura 3: postura respirador bucal

Fonte: MADEIRA; VASCONCELOS, 2018

É normal ocorrer a mordida cruzada posterior em crianças, podendo ser dos seguintes tipos: funcional, dentária e esquelética. Uma de suas principais etiologias é a atresia maxilar (que pode ser gerada por respiração bucal) ou hábitos deletérios como sucção de dedo ou chupeta. Mordida cruzada posterior tem possibilidade de ser bilateral ou unilateral, sendo que a bilateral está ligada ao respirador bucal crônico (que gera a atresia maxilar) (PEREZ et al., 2006) (Figura 4).



Figura 4: Respirador bucal crônico

Fonte: GINASI, 2016

### 2.1.3 Diagnóstico precoce

O diagnóstico da atresia maxilar pode ser feito através de análise de modelos, radiografias e avaliações clínicas, sendo mais comumente encontrada a deformidade dentofacial, que equivale a deficiência do crescimento transversal da maxila (SILVA et al., 2022).

O Paciente que é RB (respirador bucal) possui hábitos deletérios que geram danos como modificação na posição dos dentes e no padrão de crescimento esquelético. Portanto, torna-se de suma importância o diagnóstico e tratamento precoce nos devidos fatores etiológicos para evitar o desenvolvimento da má oclusão e/ou seu agravamento (GRIPPAUDO et al., 2016).

É de suma importância o diagnóstico precoce do respirador bucal, visto que na infância, até os 6 anos de idade, ocorre 80% do crescimento facial (FREITAS, 2002).

Situações em que o diagnóstico e o tratamento são realizados tardiamente, podem gerar consequências como um crescimento anormal da maxila e da mandíbula, tensão excessiva nas articulações, interferência na função mastigatória, muscular e de fonação e até podendo desenvolver uma Classe III (PORCINO; GONÇALVES, 2020).

Devido às várias complicações e limitações na saúde geral em indivíduos respiradores bucais, o diagnóstico precoce dessa doença, possibilita uma intervenção precocemente também, que é fundamental para a melhora da qualidade de vida desse indivíduo (DELLA, 2018).

Porcino e Gonçalves, (2020) afirmaram que é de extrema importância o diagnóstico precoce de indivíduos respiradores bucais, visto que, para oferecer um meio mais favorável a eles, é necessário que sejam tratados o mais breve possível.

Cunha e Mendes, (2014) relataram em seu estudo que o respirador bucal é considerado como um paciente especial, portador de inúmeras afecções e sequelas, onde são necessários tratamentos diferenciados e multidisciplinares. É de suma importância o diagnóstico e o encaminhamento precoce aos especialistas, quando

ainda não haja grandes deformações ósseas na face, alterações cardiorrespiratórias, imunológicas e comportamentais.

### 2.1.4 Consequências de um Tratamento Tardio

As más oclusões, como a mordida cruzada, promovem a longo prazo transtornos à saúde do indivíduo, pois elas alteram as bases ósseas e estruturas nobres, gerando alterações nas arcadas dentárias. Em acréscimo, as más oclusões causam alterações na postura corporal, na respiração, na fonação, na deglutição, na mastigação, na ATM, além da insatisfação dos indivíduos em relação a estética (CRUZ et al., 2019) (Figura 5).

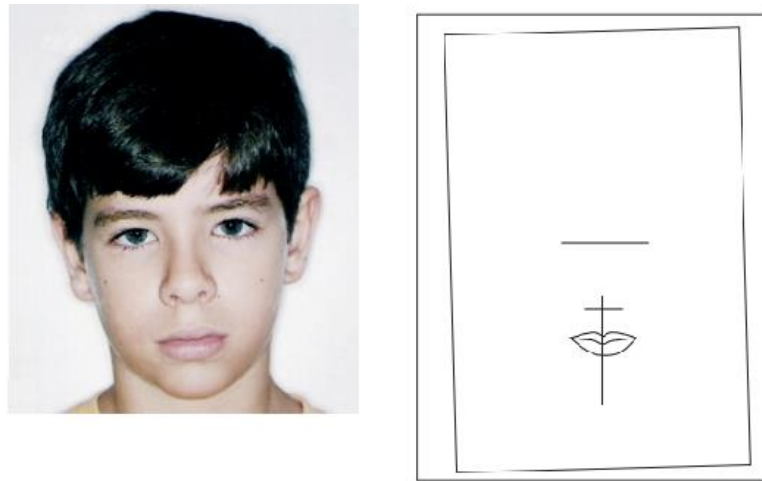


Figura 5: Assimetria facial

Fonte: ALMEIDA; BRUNHARO; COUTINHO, 2019

A forma mais comum de mordida cruzada é a unilateral, tendo um desvio funcional da mandíbula para o lado da mordida cruzada. Se não for tratada no período da infância resultará na assimetria estrutural mandibular, gerando uma assimetria facial (MURAKAMI, 2020).

É de suma importância, principalmente da parte dos odontopediatra, um olhar mais atencioso para crianças com idade a partir de três anos de idade, que tenham hábitos deletérios que possam levar a mordida cruzada (como sucção de polegar ou chupeta); se interrompidos precocemente elas sofrem um processo de correção natural a partir dessa idade e têm um prognóstico mais favorável (NEVES; CASTRO; FREIRE, 2002) (Figura 6).



Figura 6: hábitos deletérios (chupeta)

Fonte: TRINDADE, 2019.

A mordida cruzada anterior exige uma atenção especial pois gera um forte comprometimento funcional e estético. Não se autocorrige, precisando de um diagnóstico precoce e uma intervenção com o tratamento adequado logo em seguida. Quando tratado na dentição decídua tem uma resolução menos complexa, evitando procedimentos invasivos como cirurgias ortognáticas ou extrações dentárias na fase adulta (TOMÉ, 2018).

A mordida cruzada tem uma certa ligação com desvio de linha média e má oclusão sagital e está associada à sucção digital que é importante ser contida o mais precocemente (VERDE; MARCONI, 2021).

A estrutura óssea é determinada geneticamente, mas suscetível à modelagem pelos músculos orofaciais. Assim como a função começa a se adequar quando a forma muda, a estrutura óssea também pode mudar devido às posições desalinhadas usuais dos tecidos moles ao realizar funções específicas e, às vezes, quando não há atividade. O palato duro é uma estrutura óssea que está intimamente relacionada com a atividade funcional orofacial e é responsável por formar a fronteira entre a cavidade oral e a cavidade nasal (MARIA et al., 2013).

A atresia maxilar é caracterizada pelo estreitamento da arcada dentária superior e palato ogival profundo, o que pode estar relacionado à disfunção respiratória (PEDREIRA et al., 2010).

As alterações nas dimensões vertical e lateral do palato duro do adulto causadas pela respiração bucal podem levar a outras adaptações de forma e função, como: palato alto, arqueado, estreito e profundo, má oclusão, língua no assoalho bucal ou posição interdental rebaixada na boca, lábios com fechamento insuficiente, relaxamento da musculatura orofacial e deglutição atípica (TREVISAN, et al., 2015).

Os hábitos orais provocam diversas alterações que podem variar dependendo de quanto tempo estão instalados no indivíduo. Segundo Melo e Pontes (2014), hábito é a prática de algum comportamento adquirido que se torna muitas vezes involuntário e permanente na personalidade do sujeito. Os hábitos orais considerados prejudiciais incluem: respiração bucal e língua para fora, sucção de dedo, sucção de chupeta e posicionamento inadequado do labial, resultando em desequilíbrios neuromusculares levando a alterações nos padrões de mordida e da face (FERREIRA; LIMA, 2012).

A face alongada é uma variação esquelética que ocorre em indivíduos com crescimento vertical exagerado. Essas pessoas apresentam algumas características como ausência de selamento labial passivo, exposição dos incisivos superiores com os lábios em repouso e exposição da gengiva ao sorrir. O nariz normalmente é longo e com as bases estreitas, o terço inferior da face é alargado, resultando no aparecimento de retrognatia mandibular. A diagnose é baseada na morfologia do rosto e das propriedades cefalométricas do indivíduo (OLIVEIRA; PINZAN; MAIO, 2013).

### 2.1.5 Tratamento

O disjuntor é composto por uma estrutura metálica com apoio de resina acrílica bilateral justaposta a mucosa palatina, com isso denominado de ancoragem mucossuportada, com bandas nos primeiros molares inferiores e apoio nos pré-molares superiores (SILVA, 2019) (Figura 7).



Figura 7: Aparelho Disjuntor Hyrax

Fonte: FABRINI; GONÇALVES; DALMAGRO, 2006.

Devido à função de aumento da largura da base do crânio, a utilização da expansão da maxila no tratamento de mordidas cruzadas em pacientes em fase de

crescimento oferece maior consequência na correção das más oclusões (SILVA, 2019).

Oliveira (2020) afirmou que, depois de obtida a expansão maxilar desejada, o disjuntor deve ser mantido no paciente por 90 dias, período necessário para nova formação óssea da sutura palatina mediana. Para que não haja retrocesso do tratamento, faz-se o uso de uma contenção.

O tratamento não cirúrgico da atresia maxilar envolve a expansão do arco maxilar, lenta ou rapidamente. A expansão lenta é frequentemente usada para criar menos resistência do tecido ao redor das estruturas maxilares, por isso procura-se melhorar a formação óssea na sutura intermaxilar, diminuindo os efeitos relacionados à força da expansão rápida. Acredita-se que quanto mais jovem o paciente for, maior a abertura da sutura óssea (SILVA et al., 2022).

A terapia de separação utilizada pode ser realizada com um dispositivo dilatador fixo, como os disjuntores Hyrax e McNamara para suporte dentário, ou o dispositivo Haas para dispositivos dentomucosuportados (RUIZ et al., 2017) (Figura 8).

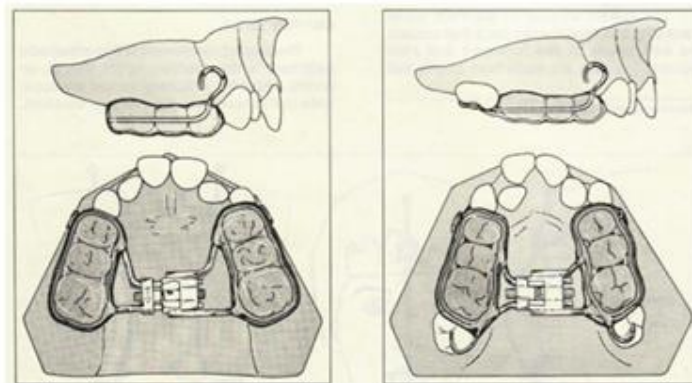


Figura 8 Aparelho McNamara

Fonte: PICKLER 2019

Um bom diagnóstico precoce para a mordida cruzada possibilita um ótimo tratamento e com ele é possível realizar a intervenção associando a ortopedia com aparelhos móveis obtendo um resultado satisfatório e seguro (SUAREZ; PORCINO; GONÇALVES, 2021).

A aplicação da ortopedia (aparelhos ortodônticos removíveis, placas com expensor como placa de Hawley ou monobloco) soluciona a atresia maxilar de maneira eficaz e, principalmente, sem gerar grandes desconfortos ou traumas na criança, possibilitando o seu desenvolvimento e crescimento de forma harmoniosa, gerando uma oclusão equilibrada (TASHIMA et al., 2003).

Em um tratamento com o aparelho ortopédico funcional acompanhados de consultas constantes e acompanhamento radiográfico é possível obter êxito em um tratamento em idade precoce (SILVEIRA et al., 2004).

### **3 METODOLOGIA**

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos a partir do ano de 2002, indexados nas bases de dados Scholar google, PubMed e The Angle Orthodontist - Allen Press nos idiomas português, inglês e espanhol.

## 4 DISCUSSÃO

Transformações como síndromes da face longa, que tem como característica uma maxila atrésica são causadas pelo RB crônico. Essas alterações faciais ocorrem devido a posição errada da língua, que não fica no lugar onde deveria, modificando o sistema estomatognático. No RB, a língua se acomoda no assoalho bucal ou em uma posição interdental, rebaixada na boca, não pressionando o palato e a arcada superior sem expandi-la, ocasionando uma mordida cruzada posterior e proporcionando grandes chances para uma mordida cruzada anterior (LAJE; CANUDO, 2010; TREVISAN, et al., 2015; LANINI; BERTOLINI; LOPES, 2016; CARVALHO, 2021).

A atresia maxilar gera alguns aspectos rinológicos como aumentos das conchas nasais elevação do assoalho nasal e abóbada palatina alta, assim o transformando em respirador bucal, esse paciente é considerado especial podendo esta suscetível a infecções, por isso é muito importante seu diagnóstico e intervenção precocemente (CUNHA; MENDES, 2014; CARVALHO, 2021).

O diagnóstico precoce de atresia maxilar e do RB é importante, principalmente na infância, pois a maior parte do crescimento facial ocorre até os 6 anos de idade. Além disso, eliminar precocemente os hábitos deletérios do paciente como sucção de dedo e chupeta, pois esses hábitos podem causar mordidas cruzadas por conta do desvio da linha média. Vale ressaltar, que a atresia maxilar não se autocorrige, então quanto mais cedo for realizada a intervenção corretiva, menor a chance de um procedimento cirúrgico (FREITAS, 2002; TOMÉ, 2018; VERDE; MARCONI, 2021). Começando com a intervenção a partir dos 3 anos de idade é possível que a criança sofra uma correção natural melhorando seu prognóstico (NEVES; CASTRO; FREIRE, 2002).

Assim como a função modela a forma, a estrutura óssea por mais que seja determinada geneticamente, é suscetível a modelagem dos músculos faciais, por isso é muito importante o diagnóstico precoce para que não evolua e gere complicações que interfiram na função estomatognática assim não gerando problemas oclusais, de fonação, respiração, postura corporal estética e mastigação e se não tratada na

infância gerar uma assimetria facial (MARIA et al., 2013; CRUZ et al., 2019; MURAKAMI 2020; PORCINO; GONÇALVES, 2020).

Para o tratamento da atresia maxilar é indicado a expansão do arco maxilar, que é uma opção não cirúrgica, sendo essa expansão de forma lenta ou rápida. Para isso, utiliza-se do artifício da expansão transversal do osso maxilar com o mínimo de impacto para sua correção (CARVALHO, 2021; SILVA et al., 2022).

Devido a largura da base do crânio, o tratamento que gera maior chance de correção para a mordida cruzada na fase de crescimento é a disjunção, podendo ser feita com os aparelhos Hyrax, Mcnamara ou Haas, levando 90 dias para uma nova sutura palatina se desenvolver (RUIZ et al., 2017; SILVA, 2019; OLIVEIRA, 2020). Contudo, obtendo um diagnóstico precoce associado a um bom tratamento, a ortopedia sendo feito com consultas frequentes e com a colaboração do paciente em usar aparelhos removíveis como placas de Hawley ou monobloco, os resultados são satisfatórios no tratamento, sem gerar muito desconforto ao paciente e permitindo um crescimento facial harmônico (TASHIMA et al., 2003; SILVEIRA et al., 2004; (SUAREZ; PORCINO; GONÇALVES, 2021).

## **5 CONCLUSÃO**

O diagnóstico precoce da atresia maxilar é muito importante para amenizar as consequências de um crescimento facial assimétrico, que por muitas vezes, pode ser necessário uma intervenção cirúrgica para correção. Iniciando um tratamento na infância o prognóstico é extremamente favorável, pois até os 6 anos ocorre a maior parte do crescimento facial e o tratamento, menos invasivo, pode ser realizado com disjunção palatina, realizada com aparelhos disjuntores ou com expansão da arcada, com aparelhos removíveis, e em ambos, resultados satisfatórios são alcançados, se realizados precocemente, devolvendo a estabilidade oclusal para o paciente e eliminando ou amenizando as alterações estéticas na face.

## 6 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.; BRUNHARO, I.; COUTINHO, B. Correção da mordida cruzada posterior unilateral com desvio funcional melhora a assimetria facial. **Revista Dental press Ortodon Facial**, Maringá, v.14, n.2, p. 89-94, 2009.
- BELLUZO, H.; KURT, J.; LASCANA, C.; VIANNA, L. Maxillary constriction: are there differences between anterior and posterior. **Dental press journal of orthodontics**. V.17, p. 1-6, 2012.
- CARVALHO, L. **Respiração bucal e atresia maxilar**. 2021. Tese (especialização em ortopedia funcional de maxilares) - Faculdade Sete Lagoas, FACSETE, São Paulo, 2021.
- CRUZ, J.; SOUZA, E.; SOUSA, L. OLIVEIRA, B.; TENÓRIO, G.; BANDEIRA, M. Mordida cruzada posterior: um enfoque à epidemiologia, etiologia, diagnóstico e tratamento. **Rev. Arch. Health Invest**. v.8, p. 157-163, 2019.
- CUNHA, T.; MENDES, C. **Implicações sistêmicas e conduta clínica da síndrome do respirador bucal**: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo). Programa de Pós-Graduação Processos Interativos de Órgãos e Sistemas da UFBA – Bahia Brasil, 2014.
- DELLA, J. **Importância do diagnóstico precoce da respiração bucal**: Criação de folder ilustrativo. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo), Curso de Bacharel em Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina – Tubarão – Santa Catarina, 2018.
- FABRINI, F.; GONÇALVES, J.; DALMAGRO FILHO, L. Expansão rápida da maxila, sem assistência cirúrgica, utilizando Hyrax. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 177-180, set./dez. 2006.
- FREITAS, Z. Epidemiologia de má oclusão na dentadura decídua. **Rev Ortodontc**, v. 32, n.1, p. 22-33, 2002.
- FERREIRA, J.; LIMA, M. L. Relation between Angle Class II malocclusion and deleterious oral habits. **Dental Press Journal of Orthodontics** , volume 17,nº6, Brasil, 2012.
- GINASI, L. **Respirador bucal: tratamento com o sistema de aparelhos miofuncionais**. 2016. Monografia para especialização em ortodontia - Funorte/Soebrás Núcleo Alfenas,- Alfenas, 2016.
- GRIPPAUDO, C.; PAOLANTONIO, G.; ANTONINI , R.; SAULLE, G.; LA TORRE, R.; **Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion**. ACTA OTORHINOLARYNGOLOGICA ITALICA - 2016.
- LAJE, S. CANUTO, L. A respiração bucal e suas consequências: aspectos relevantes para a ortodontia. **Uningá Journal**, v. 25, n. 1, sep, 2010.

- LANINI, D.; BERTOLINI, M.; LOPES, M. Contribuição multidisciplinar no diagnóstico e no tratamento das obstruções da nasofaringe e da respiração bucal. **R Clin Ortodon Dental Press**, Maringá, v. 4, n. 6, P 93, 2006.
- MADEIRA, A.; VASCONCELOS, A. Alterações morfo-funcionais do respirador bucal. **Caderno de odontologia do unifeso**, v. 01, n 02, brasil, 2018.
- MARIA, C.; SILVA, A.; BUSANELLO-STELLA, A.; BOLZAN, G.; BERWIG, L.; Avaliação da profundidade do palato duro: correlação entre método quantitativo e qualitativo. **Revista CEFAC**, v.15, n.5, Brasil, 2013.
- MELO, P.; PONTES, J. Hábitos orais deletérios em um grupo de crianças de uma escola da rede pública na cidade de São Paulo. **Revista CEFAC** ,v.16, n.6, Brasil, 2014.
- MURAKAMI, G. **Desempenho das Pistas Diretas Planas no tratamento de mordida cruzada funcional**. 2020. Trabalho conclusão de curso - UNESP, Universidade Estadual Paulista, São Paulo 2020.
- NEVES, A.; CASTRO, L.; FREIRE, M. Tratamento precoce de mordida cruzada vestibular bilateral : relatodecaso. **J bras ortodon ortop facial**. v7 p.487-92 , 2002.
- OLIVEIRA, A. **aparelhos ortodônticos para expansão rápida da maxila**. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo). Curso de Bacharel em Odontologia. Faculdade de Sete Lagoas – Natal – Rio Grande do Norte – 2020. orifícios, com fio de latão ou preenchendo com resina acrílica o espaço do parafuso. 2020
- OLIVEIRA, E.; PINZAN, V.; MAIO, C. Comparative evaluation of cephalometric and occlusal characteristics between the Long Face pattern and Pattern I. **Dental press journal of orthodontics**, v.18, n.3, p. 86-93, 2013.
- PEDREIRA, M.; ALMEIDA, M.; FERRER, K.; ALMEIDA, R. Avaliação da atresia maxilar associada ao tipo facial. **Dental Press J. Orthod**. Maringá, v.15, n.3, p. 71-77, jun. 2010.
- PEREZ, N. ALÉSSIO, A.; MARTINS I. GANDINI Jr. Tratamento precoce da mordida cruzada posterior. **Revista de Odontologia da UNESP**. v.35 p.01, 2006.
- PICKLER, L. **Aparelhos de expansão rápida da maxila: haas, hyrax e mcnamara**. Trabalho de conclusão de curso. Curso de odontologia da unirverdidade do sul de santa catarina - Tubarão -Santa catarina - brasil, 2019.
- PORCINO, J.; GONÇALVES. S. **Diagnóstico e tratamento de mordida cruzada em dentição mista**. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo). Curso de Bacharel em Odontologia e especialização em Ortodontia pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos - Teresópolis – Rio de Janeiro – Brasil, 2020.
- RUIZ, V.; CRUZ, C.; FERREIRA, D.; AGUIAR, A.; SILVA, L. Expansão rápida da maxila: relato de caso clínico. **Revista FAIPE, Cuiabá**, v. 7, n. 2, p. 105-109, dez. 2017.

SILVA, L.; CAMPOS, P.; OLIVEIRA, A. DINIZ, M. Multidisciplinary approach for the treatment of maxillary atresia in pediatric dentistry: case report . **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, P 1 - 7, 2022.

SILVA, P. **Reabilitação Estética E Funcional De Mordida Cruzada: Relato De Caso**. 2021. Monografia para o curso de bacharelado em odontologia - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2021.

SILVA, T. **tratamento interceptativo em mordida cruzada posterior na dentição mista: relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo). Curso de Bacharel em Odontologia. Faculdade Maria Milza - Governador Mangabeira – Bahia – 2019.

SILVEIRA, H.; SILVEIRA, H.; DALLA, B.; RENI, R. mordida cruzada anterior em criança: avaliação clínica e radiográfica de um tratamento precoce e otimizado. **Revista HCPA**. Porto alegre, 2004.

SUAREZ, A.; PORCINO, J.; GONÇALVES, S. diagnóstico e tratamento de mordida cruzada em dentição mista. **Caderno de odontologia do unifesto**. v.3 , n. 1, P 26-27, 2021.

TASHIMA, A.; VERRASTRO, A.; FERREIRA, S.; WANDERLEY, M.; GUEDES P. Early orthodontic treatment of anterior and posterior crossbite: case report. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.24-31, jan./fev, 2003

TOMÉ, H. **Ortodontia interceptativa na correção de mordida cruzada anterior: relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo), Curso de Bacharelado em Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande - Patos - Paraíba - Brasil, 2018.

TREVISAN, M.; BELLINASSO, J.; PACHECO, A. AUGÉ, L.; SILVA, A. CÔRREA, E. Respiratory mode, nasal patency and palatine dimensions. **Revista CoDAS** , v.27, n.2, 2015.

TRINDADE, D. **Hábitos parafuncionais e suas consequências na saúde oral**. 2019. Mestrado em medicina dentaria - instituto universitário egas moniz, Almada, portugal, 2019.

VERDE, L.; MARCONI, L. **Impactos da má oclusão no sistema estomatognático**. 2021. trabalho de conclusão de curso. - universidade são judas tadeu, São Paulo, 2021.