

GABARITO AULA ETIOLOGIA DAS MALOCLUSÕES

1) Quanto as anomalias de numero de dentes quais os fatores etiológicos (causas) relacionados à anodontia e supranumerários?

Causas Anodontia:

Processo evolutivo (expressão da evolução dentária).

Hereditariedade.

Doenças Congênitas. (Ex. Displasia Ectodérmica, Fissuras Lábio-palatais)

Enfermidades. (Ex. Sífilis e Raquitismo),

Infecções locais nos maxilares.

Irradiação em idade precoce.

Causas Supranumerários:

hereditariedade,

restos epiteliais,

fissura palatina

doenças hereditárias e congênitas (disostose cleido-craniana)

2) Quais a consequências para a oclusão frente aos dentes supranumerários?

Consequências:

Estes dentes podem causar inclinação dos dentes normais adjacentes (tanto aqueles que estão se formando, quanto os já erupcionados) impedindo ou afetando a erupção normal. Podem causar com certa frequência diastemas e apinhamentos.

3) Quais os dentes mais frequente quanto a presença de anodontia e supranumerários?

Supranumerarios:

- em média atinge 1,3% da população

- mais comum na pré-maxila, na linha média, méso-dens

A ordem de frequencia de supranumerários é:

- méso-dens

- 4º molar ou paramolar

- pré-molares inferiores

- incisivos inferiores

Anodontia

Gênero feminino.

Raça negra.

A ordem de frequência de ausência congênita é:

3^{os} molares sup. e inferiores

Incisivos laterais superiores

2^{os} pre-molares inferiores

Incisivos Inferiores

A agenesia de dentes decíduos é rara mas quando ocorrer invariavelmente levará a agenesia do seu sucessor permanente, porém o inverso não é verdadeiro.

4) Quais são as anomalias de forma dentárias mais comuns?

- Geminação
- Fusão
- Concrescência
- Dilaceração
- Cúspide em garra
- Dentes conóides
- Molar em forma de amora
- Incisivos de Hutchinson
- Taurodontia
- Dens in dent

5) Quais são as consequências clínicas das anomalias de forma dentárias para oclusão dentária?

As anomalias de forma dentária que aumentam o tamanho dos dentes levam ao apinhamento dentária e as anomalias de forma dentária que diminuem o tamanho dos dentes levam ao aparecimento de diastemas dentários, Ambas as condições levarão à presença de maloclusão.

6) Quanto as anomalias de tamanho dentário quais os fatores etiológicos (causas) relacionados à microdontia e macrodontia?

Microdontia e macrodontia estão relacionadas à hereditariedade.

7) Quais as consequências para a oclusão frente à microdontia e à macrodontia?

Sempre que ocorrer alteração no tamanho dental, como consequência teremos encurtamento ou aumento no comprimento do arco, o que acarretará a instalação de maloclusão.

A **microdontia** leva ao aparecimento de **diastemas** nos arcos dentários e a **macrodontia** leva ao aparecimento de **apinhamento dentário**.

8) Quais os dentes mais afetados pela microdontia e pela macrodontia?

Microdontia: os incisivos laterais superiores conóides e 3^o molar tendem a ser menor em média, talvez por uma questão evolutiva

Macrodontia: incisivos centrais superiores e pré-molares inferiores apresentam uma maior tendência à macrodontia

9) Quais s consequências para a oclusão da perda precoce de dentes decíduos na região anterior da arcada? E na região posterior?

A perda precoce de dentes decíduos tanto na região anterior quanto na posterior levam à perda de espaço para os dentes permanentes, sendo que na região anterior temos o agravante da interposição lingual na região anterior desenvolvendo a deglutição atípica.

10) Quais as causas da retenção prolongada dos dentes decíduos? Quais as consequências para oclusão deste fator etiológico?

Causas:

- Hereditariedade
- Endocrinopatias (Ex. Hipotiridismo, Hipopituitarismo)
- Anquilose
- Doenças congênitas (Ex. Desostose Cleidocraniana, Síndrome de Down, Síndrome de Turner, Displasia Ectodérmica)
- Ausência congênita do permanente

Conseqüência:

- transtornos no desenvolvimento
- bloqueio labial do DENTE PERMANENTE
- bloqueio lingual do DENTE PERMANENTE
- impacção dentária
- perda de espaço

11) Quais as causas da erupção tardia dos dentes decíduos? Quais as consequências para oclusão deste fator etiológico?

Causas:

- Perda precoce de dente decíduo
- Supranumerários
- Barreira tecidual
- Coroas grandes
- Erupção ectópica
- Distância anormal do germe dentário e o local de erupção
- Malformação do dente
- Trauma ou infecção dos germes dentários
- Anquilose
- Fechamento de espaço por erupção do dente adjacente
- Hipotiridismo Síndrome de Down e de Turner
- Disostose Cleidocraniana Desnutrição Hereditariedade

Consequencias:

A erupção tardia de alguns dentes permanentes contribui para a maloclusão, principalmente porque outros dentes assumem posições impróprias no arco. Pode causar inclinações, extrusões, impacção dentária.

12) Quais as causas da via anormal de erupção dos dentes permanentes? Quais as consequências para oclusão deste fator etiológico?

Causas:

- Barreira física (Ex. supranumerários, fragmentos de raiz, cistos dentígeros)
- Traumatismos do dente decíduo, que ao se intruírem podem modificar a direção do germe do permanente
- infecção nos decíduos
- reabsorção irregular das raízes dos decíduos
- Interferências mecânicas
- Perdas prematuras de dentes decíduos
- permanência prolongada de dentes decíduos

Consequências:

Erupção anormal do dente permanente

- transtornos no desenvolvimento dentário
- bloqueio labial do DENTE PERMANENTE
- bloqueio lingual do DENTE PERMANENTE
- impacção dentária
- perda de espaço

13) Qual a definição de anquilose? Qual a conduta clínica frente a este fator etiológico?

É o rompimento da membrana periodontal provocada por um tipo de lesão, determinando a formação de uma ponte óssea que une o cemento radicular à lâmina dura do osso alveolar

Define-se anquilose como a fixação de um dente no osso circundante, enquanto que os dentes vizinhos continuam sua erupção, concomitantemente, com o crescimento e desenvolvimento **GRABER**. Resulta da ruptura do ligamento periodontal em um ou mais pontos e estabelecimento de uma ponte óssea entre o dente e a lâmina óssea evitando desenvolvimento normal, fixando o dente ao osso que o rodeia. Essa ponte não precisa ser grande para impedir a erupção normal do dente, e pode ocorrer por lingual ou vestibular, não sendo possível o diagnóstico radiográfico.

Tratamento:

Remoção cirúrgica (manutenção de espaço) Remodelação com resina composta (até a época de ser extraído)

14) Como é feito o diagnóstico de freio labial anormal? Quais as consequências para oclusão deste fator etiológico?

O diagnóstico, tendo o freio labial como causa do diastema, é feito através:

Exame clínico: verificando a presença de esquemia na região gengival entre os incisivos, quando do tracionamento do lábio. Além disso, o diastema é caracterizado pela divergência para incisal dos longos eixos dos incisivos centrais.

Exame radiográfico

O diagnóstico final deve basear-se na radiografia periapical dos incisivos superiores. Deve-se examinar septo ósseo entre os incisivos centrais superiores.

a) Septo ósseo normal: forma de “V”.

b) Septo ósseo anormal: forma de “Pá” (devido à inserção das fibras do freio labial anormal).

Consequências:

- diastemas entre os incisivos (o freio labial com inserção muito baixa, pode ser a causa de diastema interincisal, mas nem todo freio labial exagerado leva necessariamente ao diastema interincisal).
- restringe os movimentos dos lábios, dando um aspecto estético desfavorável
- adquire hábitos viciosos
- Dificulta a auto-limpeza e escovação
- dificulta a pronúncia de certas sílabas