

Classificação das Más-oclusões

O que é uma oclusão normal ???

Oclusão ESTÁVEL, Sã e ESTETICAMENTE ATRATIVA

- 1) Gengiva sadia: cor, sem sangramento e boa aderência.
- 2) Osso alveolar: íntegro (sem reabsorções).
- 3) ATM: livre de dor, ruído ou outra disfunção.

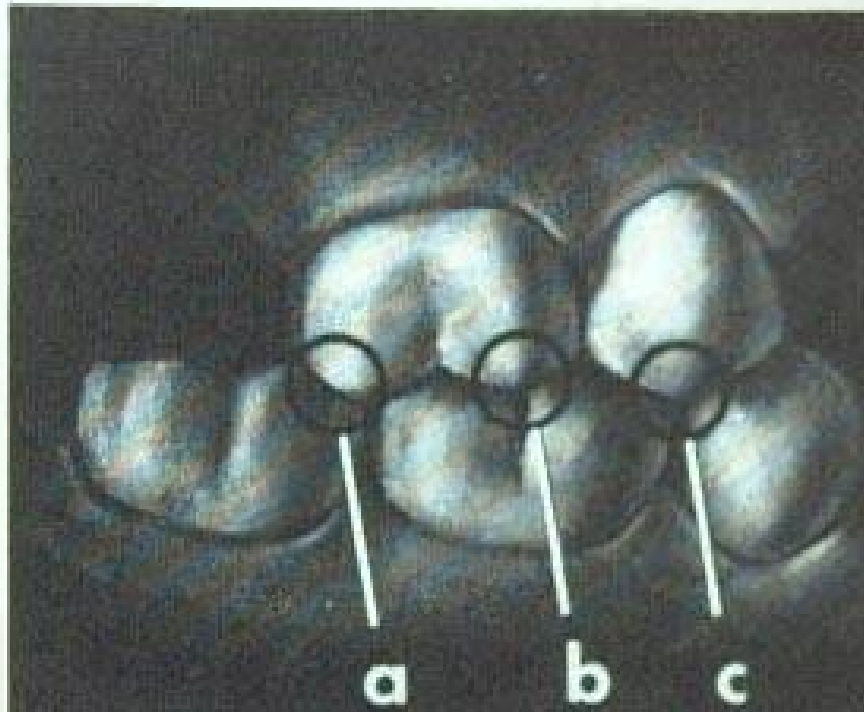
As seis chaves de oclusão (ANDREWS)

Fundamentos básicos de uma oclusão
satisfatória do ponto de vista estático

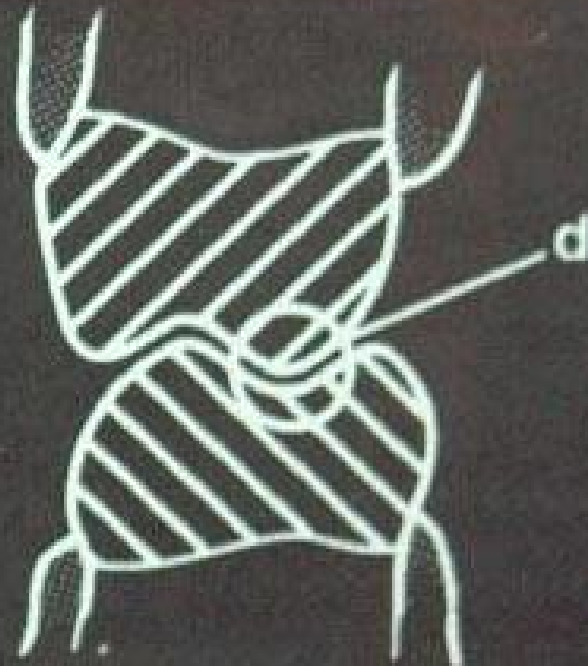
CHAVE I RELAÇÃO MOLAR

Diz respeito a oclusão e às relações interarcos dos dentes.

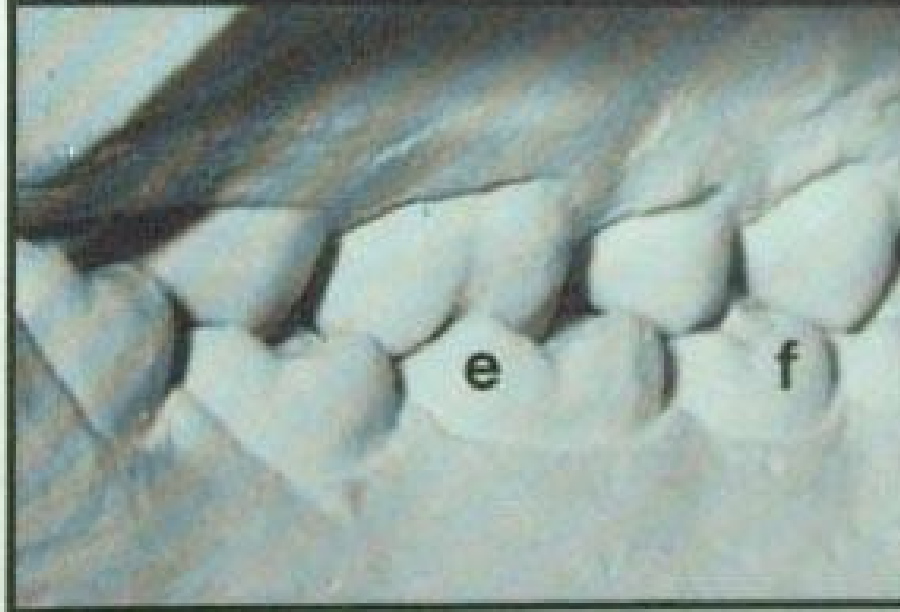
A



B



C



D



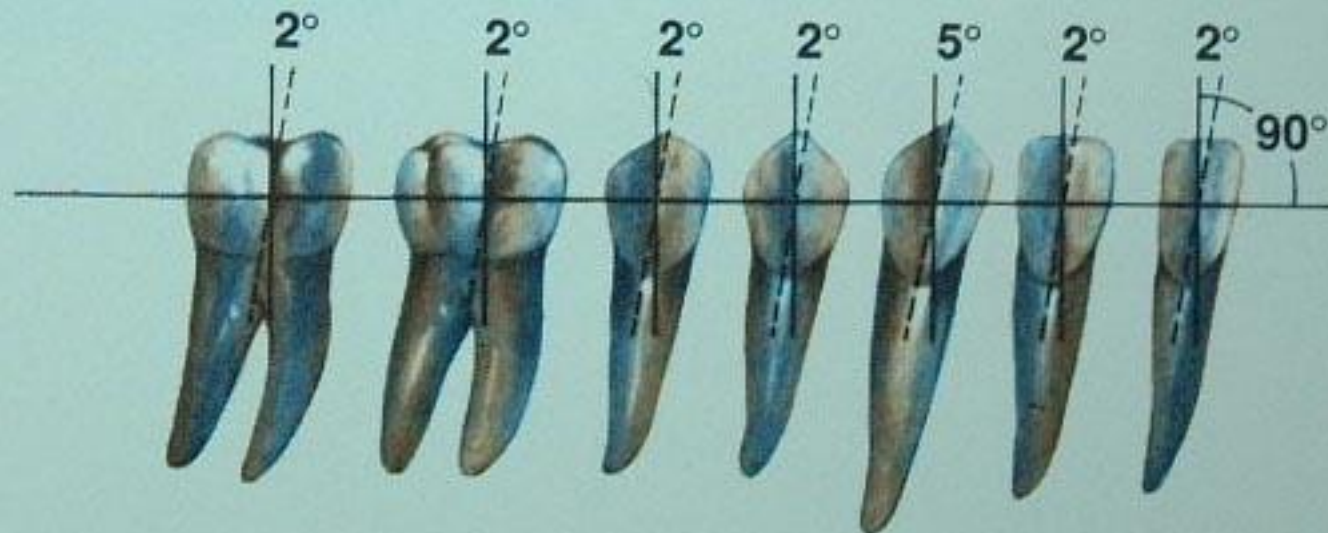
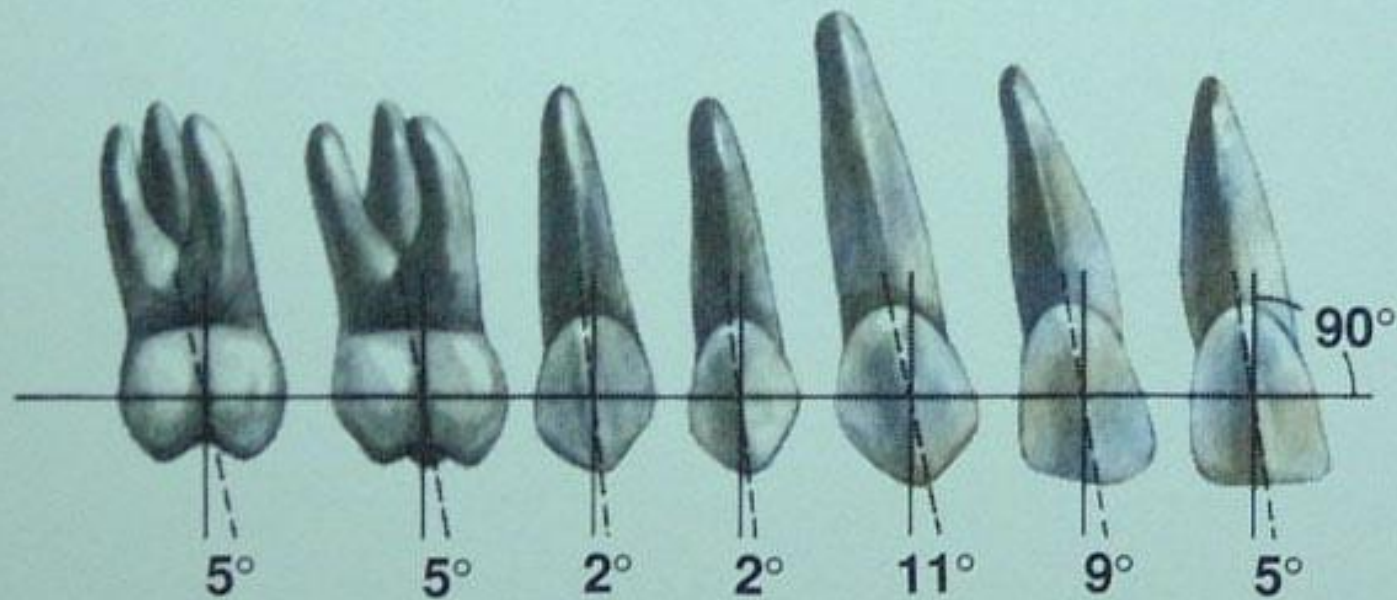
CHAVE II

ANGULAÇÃO DA COROA

Inclinação méso-distal.

Angulação da coroa e não angulação do dente inteiro.

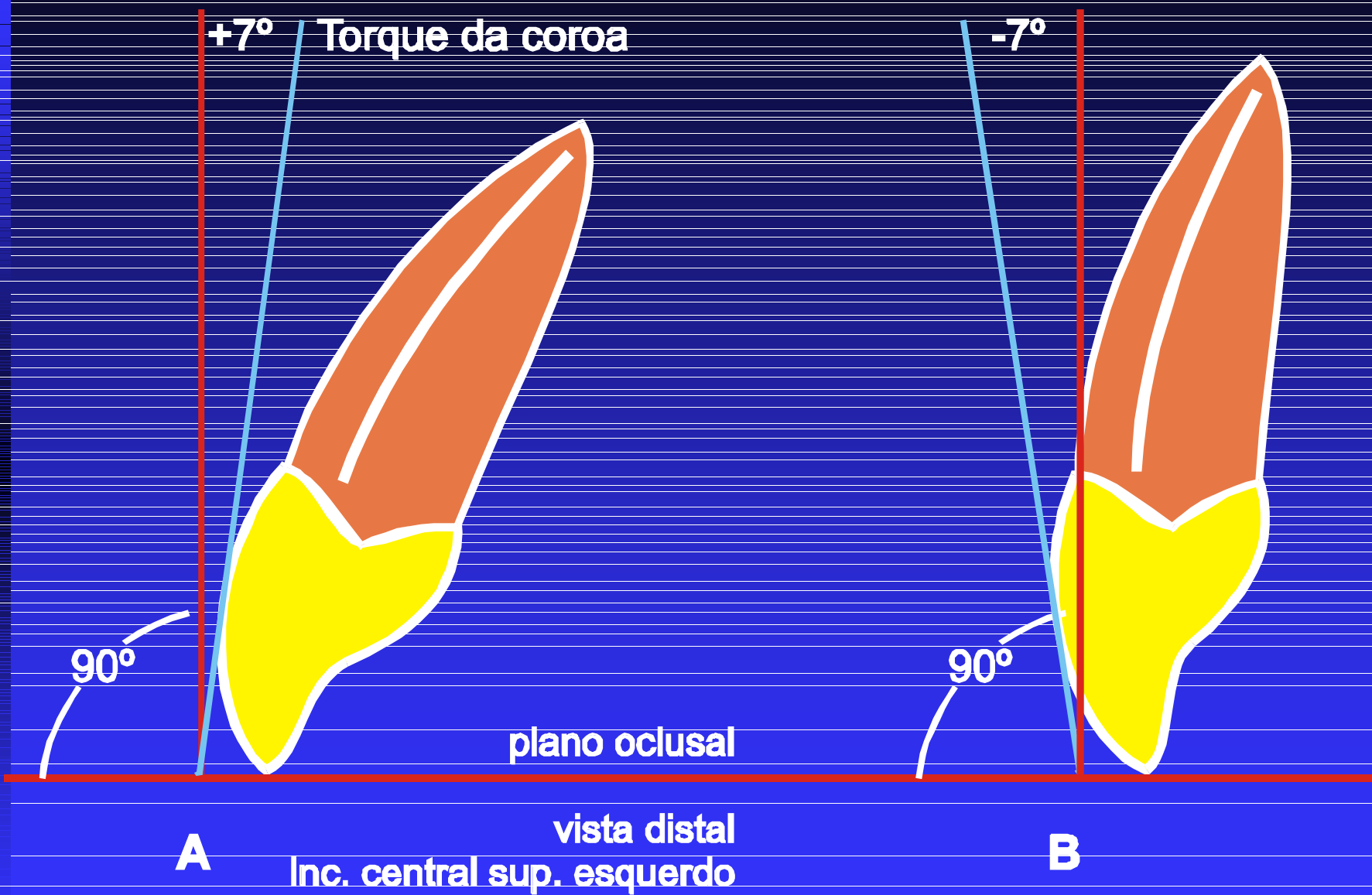
As coroas deveriam ser nossa base ou referência para comunicação, assim como elas são nossa base clínica.

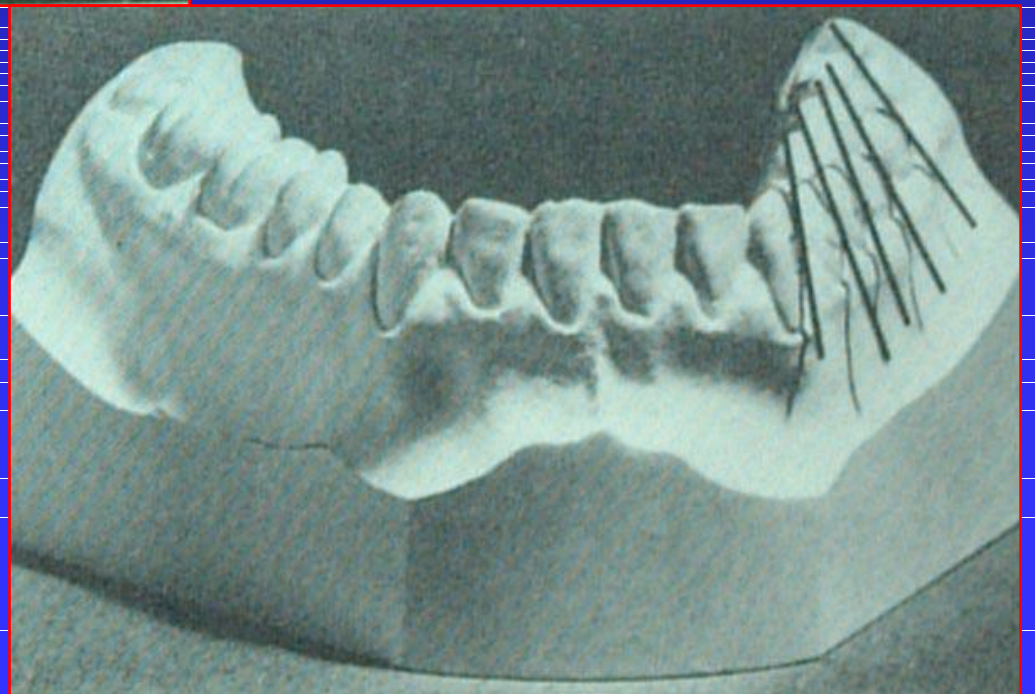
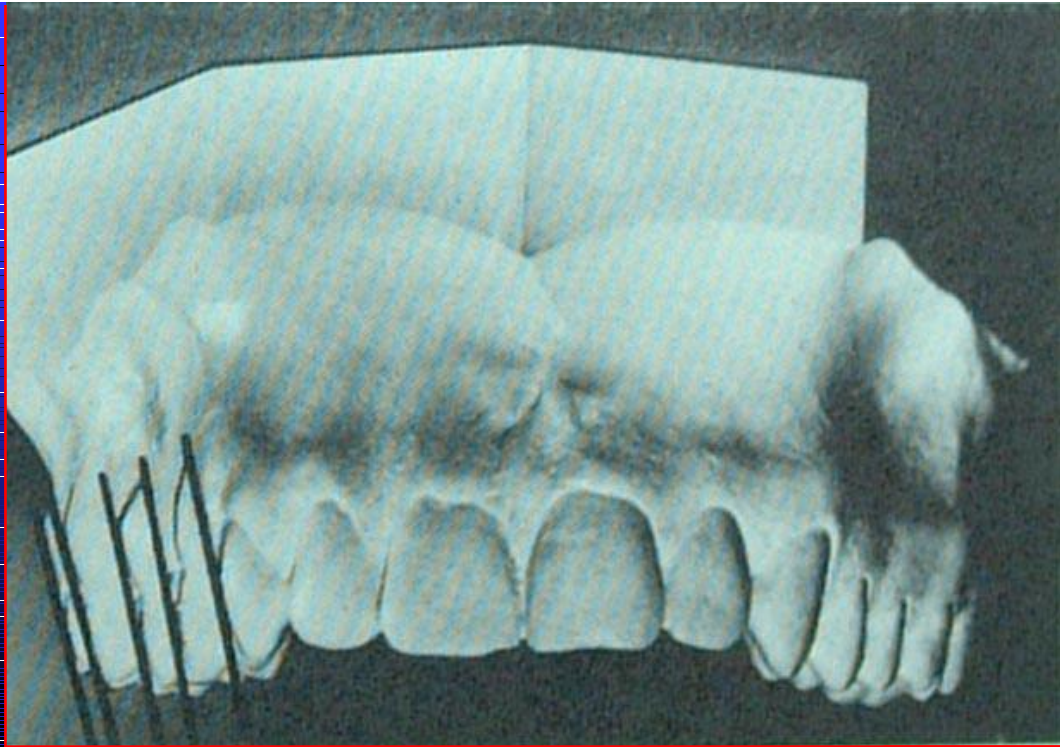


CHAVE III

INCLINAÇÃO DA COROA

É o torque, e pode ser negativo ou positivo.

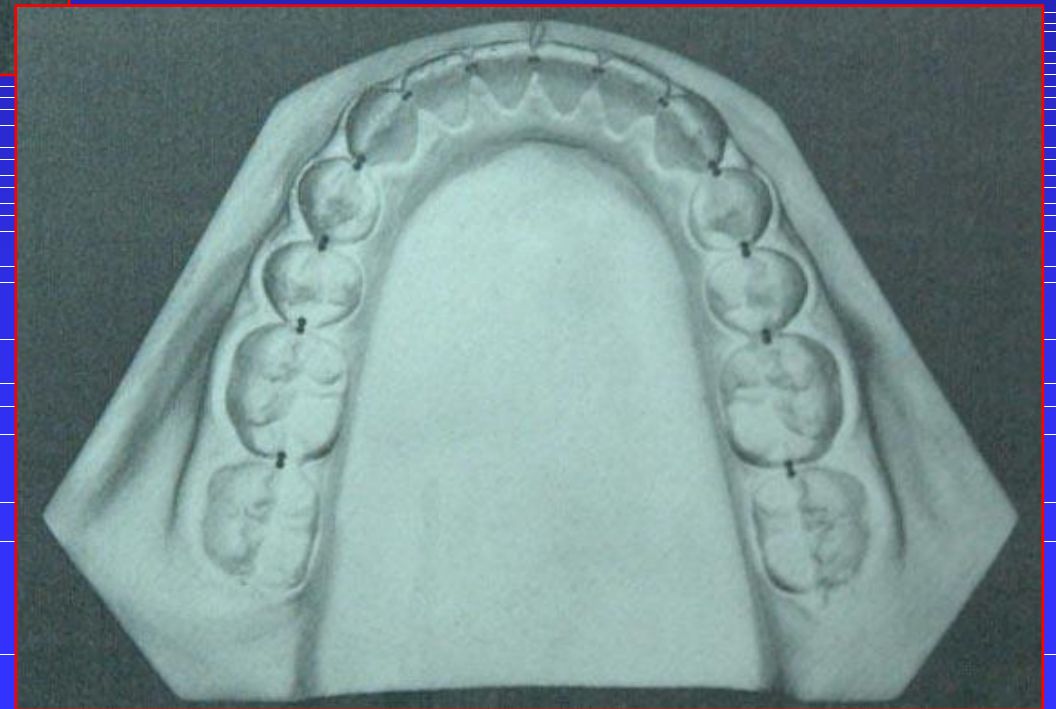
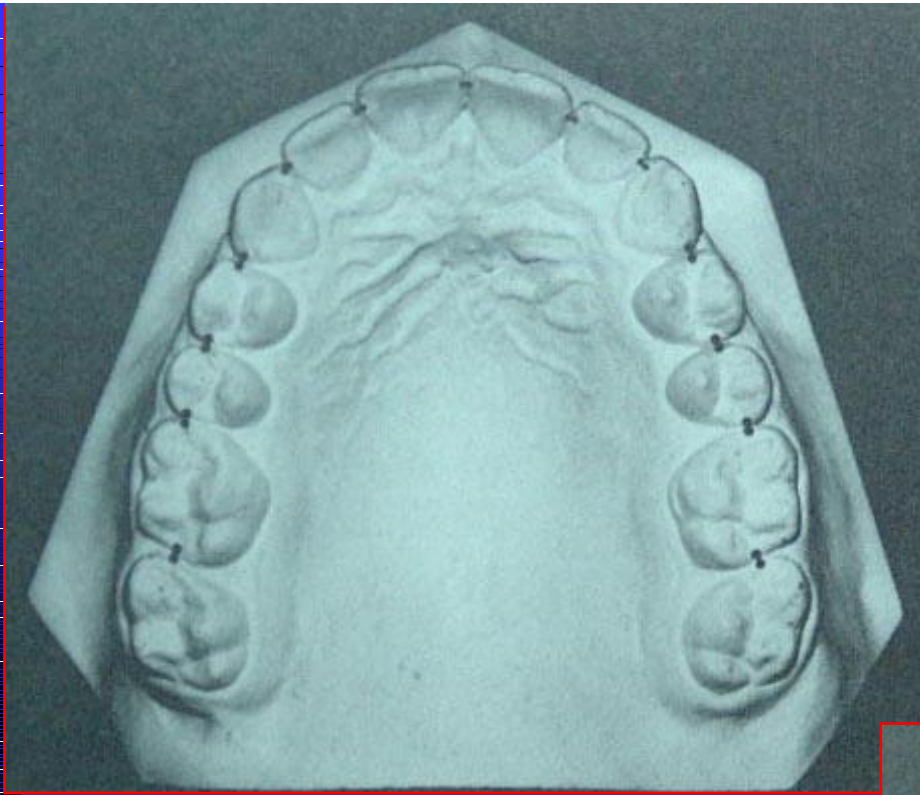




CHAVE IV

ROTAÇÕES

Os dentes deveriam estar livres de rotações.
As coroas devem se encontrar em seus pontos de contato.



CHAVE V

CONTATOS JUSTOS

Os contatos deveriam ser justos (sem haver espaços).

Discrepâncias sérias de tamanho de dente deveriam ser corrigidas com jaquetas ou coroas.

CHAVE VI

Curva de Spee

Os planos oclusais achados nos modelos normais não ortodônticos variavam de achatados até leves curvas de Spee.

Há uma tendência natural para a curva de Spee se aprofundar com o tempo devido ao crescimento da mandíbula.



A curva deveria ser “chata”, variando de 0,5 a 1,5 mm no seu ponto de maior profundidade.

Má oclusão

- n Denominamos má oclusão os desvios ou alterações da oclusão normal
- n Podem ser displasias dentais, esqueléticas e dento-esquelética

Sistema de Classificação

O sistema de classificação compreende um grupo de casos clínicos, de aparência semelhante, para facilitar a manipulação e a discussão, não é um sistema de diagnóstico, um método para determinar prognóstico ou uma maneira de definir o tratamento

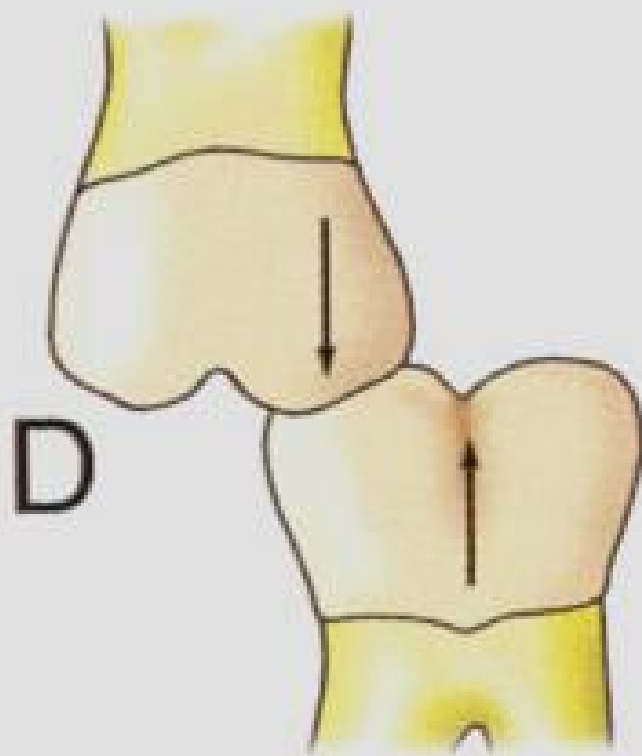
Por que classificar?

- n Para facilidade de referência
- n Para propósitos de comparação
- n Para facilidade de autocomunicação

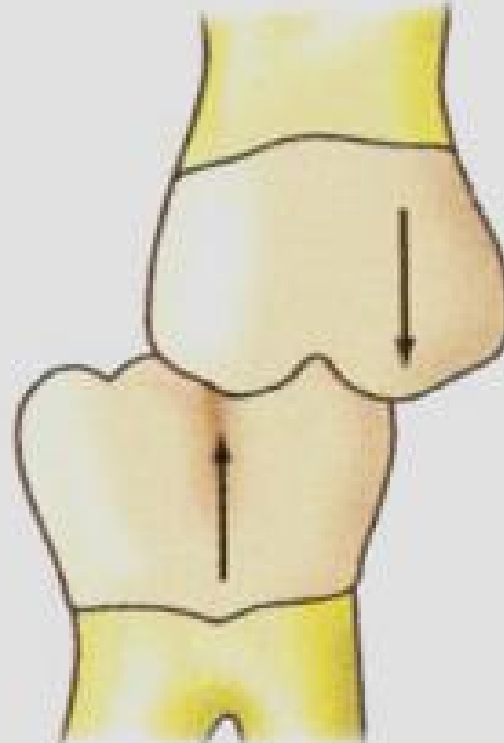
Sistemas de Classificação

Classificação de Angle

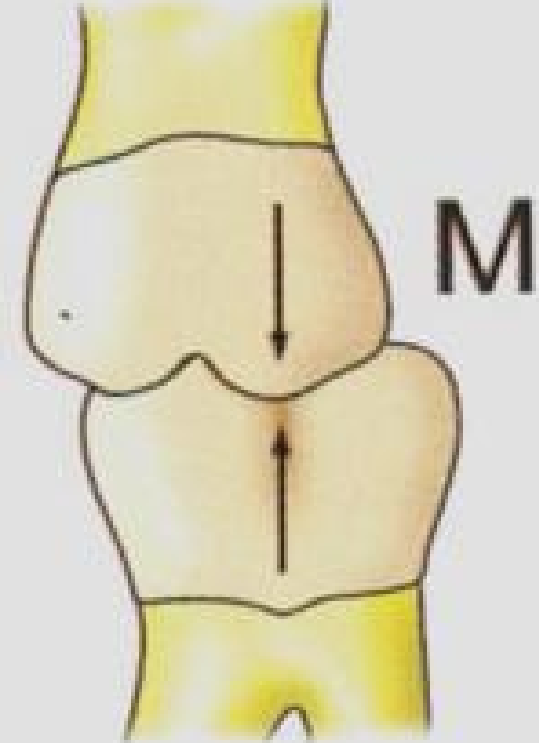
(Teoria de que o primeiro molar superior está invariavelmente na posição correta)



Classe III



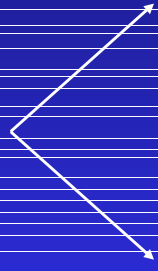
Classe II



Classe I

Classificação de Angle:

Classe I

Classe II  Divisão 1- (subdivisão)
Divisão 2- (subdivisão)

Classe III - (subdivisão)

Os clínicos usam atualmente o sistema de Angle de modo diferente do originalmente apresentado, pois as bases de classificação mudaram dos molares para as relações esqueléticas.

(Moyers)

Classe I:

Principais características:

- n Relação anteroposterior normal entre os arcos superior e inferior
- n Chave molar de Classe I
- n Perfil reto
- n Equilíbrio das funções da musculatura peribucal, mastigadora e da língua
- n Problemas oclusais como: apinhamento, diastemas, mordida profunda, mordida cruzada, mordida aberta, biprotrusão (perfil convexo)

Classe II (Distocclusão):

Principal característica:

- n O 1o. molar permanente inferior situa-se distalmente ao 1o. molar superior

Classe II divisão 1:

- n Inclinação vestibular dos incisivos superiores
- n Problemas de desequilíbrio da musculatura facial
- n Outros problemas oclusais associados: mordida profunda, mordida aberta, apinhamento dental, diastemas, mordida cruzada, más posições dentárias individuais

Subdivisão:

Quando a distoclusão ocorre apenas de um lado do arco dental, a unilateralidade é considerada uma subdivisão.

Exemplo: Classe II divisão 1 subdivisão direita (a Classe II está apenas do lado direito)

Classe II divisão 2:

- n Lingualização ou verticalização dos incisivos superiores
- n Perfil facial reto ou levemente convexo
- n Musculatura equilibrada ou com suave alteração
- n Outros problemas oclusais associados: mordida profunda

Classe III (Mesioclusão):

Principais características:

- n Perfil facial predominantemente côncavo
- n Musculatura geralmente desequilibrada
- n Cruzamentos de mordida anterior ou posterior são freqüentes
- n Outros problemas oclusais: apinhamentos ou diastemas, mordidas abertas ou profundas e más posições dentais individuais

Classe III Funcional

- n Também conhecida como Pseudo Classe III, caracteriza-se por uma acomodação mandibular no sentido anterior

Qual a incidência do problema na população?

- n Estudo da oclusão dentária em escolares da faixa etária de 12 anos da cidade de Curitiba. Calegari, M.A. *Revista SPRO*, 1996.
- n Amostra de 1088 alunos de ambos os sexos.
- n O índice de más-oclusões foi de 81% dos meninos e 82,8% das meninas.
- n As crianças da amostra estudada têm pouca noção da necessidade de tratamento ortodôntico, embora a maioria absoluta esteja predisposta a tratar-se.

CALEGARI (1993)

- n estudo sobre a oclusão dentária de escolares na faixa etária de 12 anos, na cidade de Curitiba.
- n Amostra total de 1088 crianças.
- n Classe I = 42%
- n Classe II/1 = 30,2%
- n Classe II/2 = 4%
- n Classe III = 4,8%

Classificação das má posições dos dentes individuais e grupos de dentes

Classificação de Lischer

- n Classifica o mau posicionamento dental de forma individualizada
- n Acrescenta o sufixo **VERSÃO** ao termo indicativo da direção do desvio:

Mesio**versão**, Distob**versão**, Vestibulob**versão**,
Linguob**versão**, Infra**versão**, Suprab**versão**,
Girob**versão**, Transb**versão**, Torsib**versão**, Axib**versão**

Variações verticais dos grupos de dentes:

- ∅ Mordida profunda
- ∅ Mordida aberta

Variações transversais dos grupos de dentes:

- ∅ Mordida cruzada lingual
- ∅ Mordida cruzada bucal (sobre-oclusão)

Classificação de Simon

Os arcos dentais estão relacionados a três planos antropológicos baseados em pontos craniométricos. Os planos são Frankfurt, o orbital e o sagital médio.

Anomalias ânterø posteriores

Protração:

- anteriorização de todo arco dental ou parte dele.

Retração:

- deslocamento de um ou mais dentes para posterior.

Anomalias Transversais

Contração:

- O arco dental ou parte dele, está mais próximo do plano sagital médio

Distração:

- O arco ou parte dele está mais distanciado

Anomalias Verticais

Atração:

- o arco dental ou parte dele está mais próximo do plano de Frankfurt

Abstração:

- o arco ou parte dele está mais distante

Classificação Etiológica (Moyers)

Podemos classificar os casos de acordo com o tecido envolvido, pois o método mais correto de se determinar, de modo preciso, as diferenças nos problemas clínicos semelhantes é estudar cada um nas bases do provável local de origem.

Má oclusão de origem DENTAL

- ∅ As principais alterações estão nos dentes e osso alveolar.
- ∅ Inclui as más posições dentais individuais e as anomalias de forma, tamanho e número de dentes.

Má oclusão de origem MUSCULAR

- Ø São as anomalias cuja causa principal é um desvio da função normal da musculatura.
- Ø Podemos incluir hábitos e pressões anormais como por exemplo: as que ocorrem na deglutição atípica, nas sucções de chupeta, lábio e polegar e na respiração bucal.

Má oclusão de origem ÓSSEA

- ∅ Estão incluídas as displasias ósseas, envolvendo os problemas de tamanho, forma, posicionamento, proporção, ou crescimento anormal de qualquer osso do crânio ou da face.
- ∅ O tratamento ortodôntico deve ser planejado para corrigir a displasia óssea fundamental ou para acomodar a dentição a ela.

Limitações dos sistemas de classificação

- a) Nenhum sistema é totalmente abrangente
- b) Todos são estáticos no conceito
- c) Muitos são estreitos em foco e perspectiva
- d) Existe uma tradição de mau uso e má aplicação

Bibliografia Recomendada:

- n MOYERS, Robert E. Ortodontia. Trad. CARRIELO, 4a. ed. Buenos Aires: Guanabara-Koogan, 1991. 483p.
- n FERREIRA, Flavio Velini. Ortodontia diagnóstico e planejamento clínico. 5a. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002. 495p.