



Tamara

# **Etiologías de las maloclusiones**

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

Tamara

# Etiologías de las maloclusiones

Apunte de clase

Las maloclusiones tienen tres orígenes etiológicos que pueden ser:

- - HEREDITARIAS
- - CONGÉNITAS
- - ADQUIRIDAS

## D) HEREDITARIAS

- 1) Herencia dudosa
- 2) Herencia neta

1) **Herencia dudosa:** Hay algunas características que se heredan y otras ambientales, que de alguna manera potencian.

Ej:

- - Bóveda palatina alta
- - Compresión transversal: en cierta medida consecuencia de un paladar alto. De acuerdo a Moss la lengua debe estar en una posición normal para que el estímulo respiratorio determine una forma del paladar normal. Por lo tanto aquí hay factores genéticos y ambientales involucrados.
- - Labio superior corto

## 2) **Herencia Neta**

- A) Caracteres normales
- B) B) Caracteres patológicos

### A. Caracteres normales

- - Forma de la corona
- - Tamaño de los dientes
- - Forma y tamaño de la raíz
- - Época de erupción y de cambio
- - Forma y tamaño de los maxilares

B. Caracteres patológicos: a nivel dentario y a nivel maxilar.

#### 1. A nivel dentario

1.1) 1.1) Número : - Agenesia (no hay germen). Frecuentes son las de ILS, 2PMS o 2PMI, 3M.

- Supernumerarios: mesiodens

1.2) Tamaño y forma: - Macrodoncia

- Microdoncia
- Forma: Dientes cónicos o en grano de arroz.

Por ejemplo: Mesiodens sería una característica patológica, dentaria de herencia neta y sería alteración de número

- 1.3) 1.3) Posición: Transposición, por ejemplo un premolar en el lugar de un canino, y este en el lugar del premolar.
- 1.4) 1.4) Implantación:
- - Versión dentaria
  - - Diastema central
  - - Palatoversión: inclinación hacia palatino
  - - Vestíbulo versión--. Inclinación a vestibular
  - - Giroversión, intraversión, extraversión etc...

## 2) A nivel Maxilo facial

2.1) Progenie: Proyección del mentón hacia delante

Las características de una progenie hereditaria son:

- Eje de implantación de incisivos inferiores hacia palatino

2.2) Mordida abierta esquelética.

- - Aumento del 1/3 inferior de la cara.
- - Hay una inoclusión en distintos grados, que puede llegar incluso al 1º molar

2.3) Mordida cubierta: Es un síndrome, no lo confundan con sobremordida, que es un signo de este síndrome: Tiene 3 características

- Aumento del escalón.
- - Eje de ICS hacia palatino
- - Los ILS están alados por la falta de espacio

Recuerden que también puede haber mezclas como progenie + mordida abierta esquelética. Estas son las 3 maloclusiones de herencia neta, carácter patológico, a nivel de los maxilares.

## II) CONGÉNITO:

Las causas congénitas tienen un origen hereditario y otras con causa ambiental. Lo importante es que se originan en la V.I.U La dif. Con algo solamente hereditario es que nosotros vemos a la guaguita y sabemos lo que tiene, en cambio en una anomalía hereditaria, no podemos saber, por ejemplo, si va a tener 3º molares hasta que tiene aprox. 17 años el individuo.

### **1) 1) CONGÉNITAS CON CARGA HEREDITARIA.**

1.1) Fisuras

- a) a) Labio fisurado uni o bi lateral
- b) b) Fisura velo palatina
- c) c) Presencia a+b

- Estas alteraciones pueden traer compresión transversal

1.2) 1.2) Pierre Robin: Tiene ciertas características:

- - Glosoptosis: lengua retraída
- - Micrognatia: consecuencia de una lengua retraída (hacia atrás),
- - Fisura velopalatina: se puede dar en este síndrome.

1.3) 1.3) S. Cruzon

- Falta desarrollo 1/3 medio
- - Disostosis cleido cráneo facial.
- 1.4) 1.4) Microsomia hemifacial: hay distintos grados, todos dan como consecuencia asimetría
- 1.5) 1.5) Displasia ectodérmica: agenesias múltiples de la capa ectodérmica (pelo, uñas, dientes)
- 1.6) 1.6) Enanismo intrauterino: Síndrome de Silver- Russell

## 2) CONGENITAS DE CAUSAS AMBIENTALES

- 2.1) Endógenas o directas: del antro materno,
- - cant de líquido amniótico o
  - - tumores intrauterinos
- 2.2) Exógenas o indirectas:
- - Enf aguadas como la influenza
  - - vacunas,
  - - enf crónicas: asma, diabetes, insuficiencia renal.
  - - Agentes físicos: Trauma, RX
  - - Químicos: ATB, antieméticos, analgésicos, tranquilizantes, vitaminas.
  - - Psíquicas: se sabe que el stress produce un aumento el la incidencia de fisuras L- P. Acuérdense lo del terremoto del 86.

### III) ADQUIRIDAS: **Generales, proximales y locales.**

#### 1) 1) **GENERALES**

##### 1.1.1.1) Disendocrinas: Hipofunción o hiperfunción glandular

##### 1.11) Hipófisis:

a) a) hiperfunción: En el adolescente: gigantismo. En los adultos provoca acromegalia: mayor desarrollo de nariz, pies, manos y mentón.

b) b) Hipofunción: Da enanismo y la acondroplasia

A nivel dentario: retardo de la erupción

Inhibe desarrollo óseo

Se produce una disociación entre la edad cronológica y la

dentaria.

1.12) Tiroides: La hipofunción provoca un retardo en la erupción de la dentición temporal y permanente y una mala implantación dentarias.

1.2) 1.2) estados febriles: En cualquier etapa del crecimiento. Dependiendo de la etapa en que toque del daño que provoque. Se van a provocar retardos en la erupción dentaria o asincronías y se pueden alterar la calidad de lo tejidos.

1.3) 1.3) Alimentación: avitaminosis. La más importante es la de la vitamina A, que provoca una hipoplasia en el esmalte y una baja resistencia a infecciones. La avitaminosis B va a provocar una deficiencia en los tejidos blandos. La avitaminosis C alteración en esqueleto, aumento de infecciones. La avitaminosis D produce un daño en la calcificación de los tejidos que se llama raquitismo, el que puede ser por a) falta de sol, b) falta de ingestión y c) por mala absorción.

Resumiendo:

1)Muy pocas mal oclusiones tienen causa específica, incluso

2) la succión del dedo no siempre produce la misma mal oclusión. Porque depende de la intensidad del mal hábito, de las características óseas del paciente y de la edad en que adquiere el mal hábito.

3) Las MO son producto de la interacción de muchos factores, que afectan a un sistema en desarrollo que tiene su propio patrón de crecimiento.

## 2) 2) PROXIMALES

### 2.1) Malos hábitos

- - Succión: Chupete, dedo, mejilla, labio
- - Interposición: dedo, lengua en sus distintas funciones: deglución, fonarticulación, reposo.
- - Presión externa. Producto de malos hábitos al dormir.

2.2) Respiración bucal: Debemos analizarlo como síndrome. Las principales características son: Mordida abierta, alteraciones en posición dentaria, falta desarrollo de la nariz, lengua descendida.

- - alteraciones faciales, dentarias maxilar, gingivales, a nivel del esqueleto

Una síndrome de respiración bucal se puede originar por:

- - resfríos frecuentes
- - Rinitis alérgica
- - Falta de aseo nasal
- - Impedimento mecánico: desviación del tabique, hipertrofia de los cornetes, vegetaciones adenoideas, hipertrofia amigdalina.

2.3) Disfunción de la ATM: anquilosis por trauma en parto, infección en oído o trauma a edad corta. Son siempre graves.

### 2.4) Alteraciones musculares

- - Macroglosia.
- - Cicatrices en labio por mordeduras o que maduras
- - Alteraciones en mejillas cicatrices

### 2.5) Deformación de los maxilares

- - Fracturas maxilo facial
- - Quistes: Puede producir alguna MO por abombamiento de tablas, migraciones dentarias.
- - Tumores

3) 3) **LOCALES:** las más frecuentes, las que más vemos.

3.1) Caries: en dentición temporal y permanente

3.2) Pérdida prematura de dientes temporales

3.3) Persistencia de dientes temporales.

3.4) Interferencia cuspídea en dientes temporales

3.5) Alteraciones en la erupción: por frenillos. Por ej un frenillo lateral inferior que impide erupción de un 2º premolar. O un frenillo central que produce giroversión de un ICS.

3.6) Alt en la secuencia de erupción.

- 3.7) Pérdida de piezas permanentes.  
3.8) Presión de 3º molares sin espacio en la arcada.

---

**Facilitado por la Universidad de Chile**

Súmese como **voluntario** o **donante** , para promover el crecimiento y la difusión de la **Biblioteca Virtual Universal**.

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente **enlace**.

