

# Mordida cruzada posterior

Professora: Dra Isabela Magalhães

Disciplina: Ortodontia II

Acadêmica: Lorrane Araujo

Patricia Marques Lima

Rebecca Melo

As maloclusões são classificadas como o terceiro maior problema de saúde bucal do mundo, perdendo apenas para a cárie, e doença periodontal. A mordida cruzada posterior é definida como a relação anormal vestibulo-lingual de um ou mais dentes da maxila, com um ou mais dentes da mandíbula, quando os arcos dentários estão em relação cêntrica, podendo ser uni ou bilateral.



A maloclusão é caracterizada como uma alteração no crescimento, ou no desenvolvimento cranio facial com repercussão estética e psicossocial em crianças e adultos. Também é de origem multifatorial, com atuações hereditárias, congênitas, funcionais, ambientais, e socioeconômicas e educacionais.



- mordida cruzada esquelética: é o tipo de problemas que causa um comprometimento das bases ósseas;
- mordida cruzada funcional: se caracteriza pela ocorrência de um desvio em razão de uma acomodação da mandíbula.
- mordida cruzada unilateral: acontece quando o desalinhamento dos dentes aparece apenas em um dos lados;
- mordida cruzada bilateral: ocorre quando o desalinhamento aparece nos dois lados;
- mordida cruzada dento alveolar: é diagnosticada quando ocorrem alterações apenas na inclinação dos dentes.



*Figura 6.2 – Mordida cruzada posterior unilateral do lado esquerdo.*

MCP unilateral



MCP bilateral

Os hábitos deletérios são descritos na literatura como principais fatores etiológicos de má oclusão nos estágios da dentição decídua e mista sendo eles:



Como resultado dessas alterações nos arcos, observa-se tanto a insatisfação estética do indivíduo como também alterações de :

Fala

Postura

Mastigação

Respiração

Disfunção temporomandibular (DTM)

Numa oclusão fisiológica (mordida ideal), os dentes posteriores superiores devem cobrir os dentes inferiores, como se fosse uma relação tampa/caixa. Ou seja, a arcada superior (tampa) deve ser maior que a inferior (caixa) para um correto encaixe! Quando ocorre o contrário, a caixa maior > do que a tampa, temos a MCP. .





## O que acontece se a MCP não for tratada?

A MCP deve ser tratada assim que diagnosticada, por diversos motivos:

Não se corrige naturalmente

Provoca desgaste anormal na superfície oclusal

Desenvolve problemas periodontais por trauma oclusal

Provoca interferências no crescimento normal dos arcos dentários

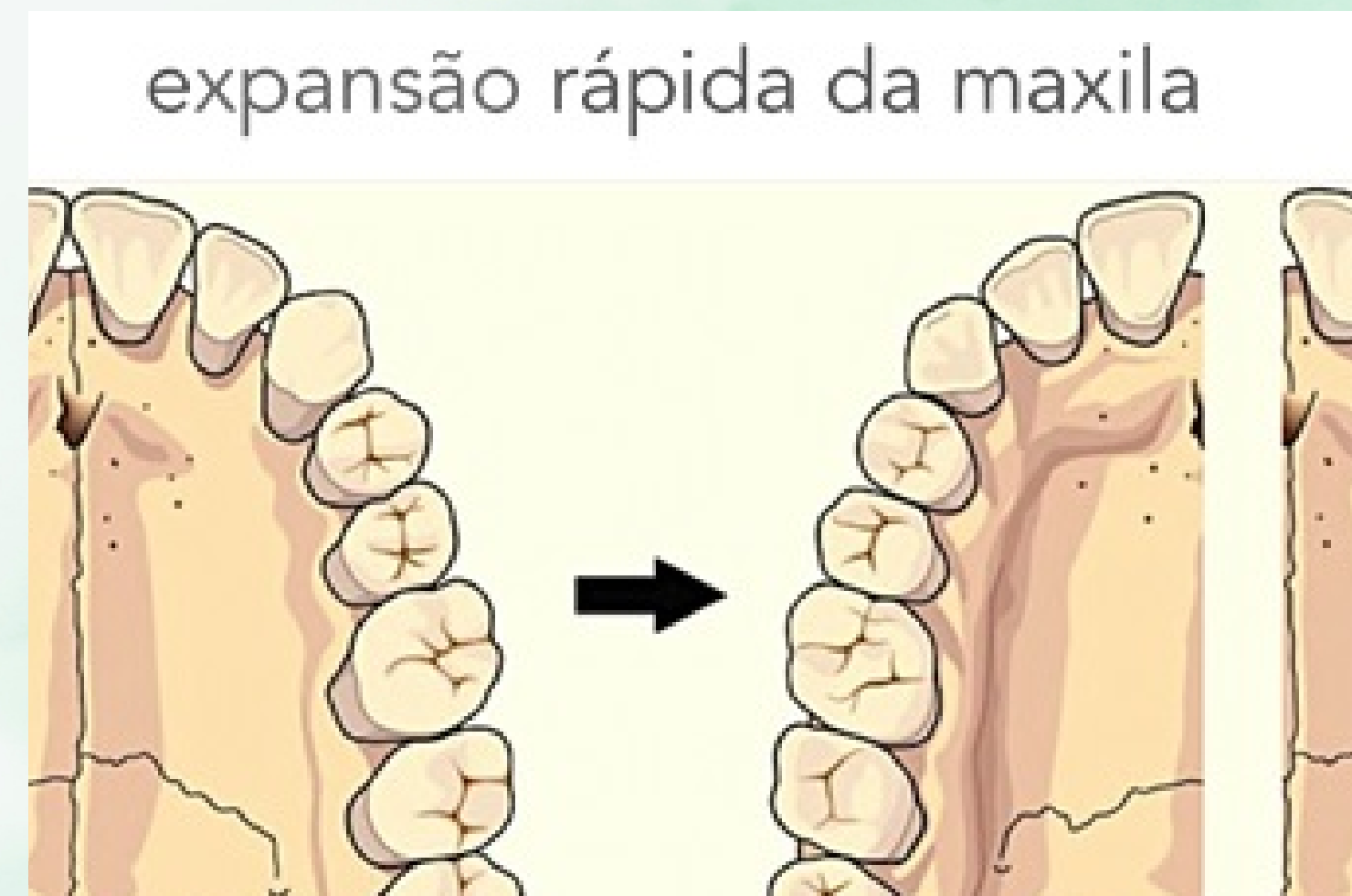
# Tratamento na dentição decídua e mista

Estudos mostram que quando a maloclusão é corrigida precocemente, pode afetar positivamente o desenvolvimento da dentição permanente; dessa forma, um plano de tratamento adiantado, o qual envolva a expansão da arcada dentária superior quando a mordida cruzada for dentária, e a disjunção quando for esquelética e de grande importância.

**Dentária:** Quando ocorre a inclinação dos dentes

**Esquelética:** Quando há comprometimento das bases osseas

Considerando que a sutura palatina mediana sofre ossificação antes dos 15 anos de idade, o momento ideal para a disjunção sutural é entre 8 e 15 anos, pois são os períodos de pico de desenvolvimento ósseo cartilaginoso.



# Disjuntores Hass e Hyrax



Hass: Dento muco suportado



Hyrax: Dento suportado



Haas



Hyrax

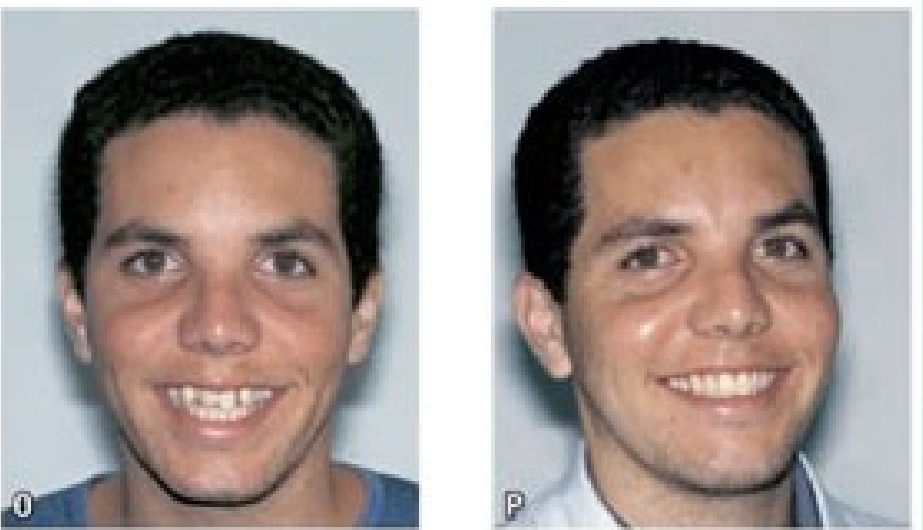
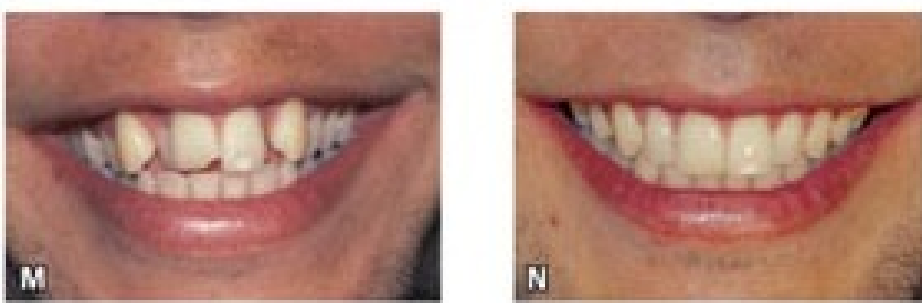


Antes



Depois

Paciente de 23 anos, com mordida cruzada bilateral posterior associada a má oclusão de classe II divisão de mordida aberta anterior, foi feito a correção do problema transversal por meio de disjunção maxilar tardia, sem assistência cirúrgica, com hyrax. Resultado da disjunção, com abertura de mordida transitória. O resultado final foi obtido com aparelhos fixos para a correção da classe II, foi realizado exodontia dos primeiros pré- molares, e dos segundos pré - molares inferiores, com efeito de camuflagem.



# Conclusão

O diagnóstico precoce é de fundamental importância, e os resultados se mostram satisfatórios quando se planeja um tratamento adequado. O tratamento de mordida cruzada posterior de origem por contato prematuro em dentes decíduos dentoalveolar e esquelético, consiste na expansão e disjunção maxilar.



# Referências:

<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3180/pdf>

<file:///C:/Users/Epidemiologia-da-Mordida-Cruzada-Posterior-na-Dentadura-Decidua.pdf>

<habifile:///C:/tos deleterios.pdf>

[file:///C:/Users/Lorrane/Desktop/didatica sobre mordida cruzada.pdf](file:///C:/Users/Lorrane/Desktop/didatica_sobre_mordida_cruzada.pdf)

Obrigada !

**UNIVERSO**  
CENTRO UNIVERSO BELO HORIZONTE



