

**Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Odontologia
Extensão Universitária**

- ADITEME -

**“Atendimento Especial de Pacientes com Disfunção da
Articulação Temporomandibular”**

Conceitos Restauradores de Oclusão:

- Relação Cêntrica;

**Coordenador Prof. Dr. Guilherme Camacho
Prof. Dr. Renato Waldemarin**

Rev. 2019

Relação Cêntrica

O conceito atual de Relação Cêntrica seria o posicionamento que o osso mandibular é conduzido à posição mais retrusiva em relação ao maxilar superior, fazendo com que os seus côndilos se acomodem o mais intimamente possível no interior das respectivas cavidades articulares. Nesta posição toda e qualquer movimentação de abertura e fechamento, dentro de certos limites, promove um descolamento ao redor de um eixo único, que poderá atravessar simultaneamente ambos os côndilos. Isso é importante, pois na maioria dos casos é reproduzível. A proteção, estabilidade e reprodução da relação cêntrica são facilitadas pelos mecanismos neuromusculares, especialmente os proprioceptores. Os proprioceptores possuem “registros” das trajetórias de fechamento em cêntrica, que foram alteradas por mudanças na oclusão. Esta posição independe da existência dentária e, portanto, faz dela o parâmetro inicial de uma Reabilitação Oral em edentados totais, por exemplo, ou até mesmo de edentados parciais com falência oclusal.

Em indivíduos dentados ou edentados parciais, na existência de contatos prematuros em RC, o SNC, através dos proprioceptores, programa uma posição distante da RC e que resulta na MHI diferente

da RC. O objetivo do SNC é evitar a contração e estiramentos prolongados que resultam do contato prematuro, porém a contração adicional dos músculos para evitar o contato prematuro e manter a mandíbula “fora da cêntrica” é tão patológico quanto o fechamento forçado em relação cêntrica.

A Relação Cêntrica é a única das cênicas reproduzível e estável com a presença ou a ausência de dentes. A reprodutibilidade indica que as estruturas que limitam a posição estão num estado de saúde. Não é normal reproduzir uma posição quando os músculos e ligamentos se encontram espásticos. A reprodução é indispensável para equilibrar a oclusão, pois uma oclusão equilibrada estabiliza os componentes intra-articulares.

É corrente na literatura, em casos de grandes reabilitações oclusais, o desenvolvimento do padrão oclusal feito ao nível da Relação Cêntrica. Pesquisas têm demonstrado que o indivíduo volta a mastigar ao nível da Oclusão Cêntrica, mesmo que seus dentes tenham sido montados ou reconstituídos ao nível da Relação Cêntrica. Apesar de ser um movimento conduzido, apresenta um limite de afastamento da mandíbula em relação ao maxilar. A abertura não deve ir além de 2,5 cm ao nível dos incisivos.

O relacionamento dental na Relação Cêntrica se constitui apenas num contato entre vértice e vertente de dentes antagonistas ou mesmo de vertentes entre si. Quando os dentes se tocam em relação cêntrica este contato deve ser bilateral e simultâneo de tal

forma que as forças sejam transferidas dos dentes para o periodonto com a mesma intensidade e no mesmo momento.

Durante o sono o indivíduo deglute e leva frequentemente à Relação Cêntrica. Esta posição, durante a deglutição, é conseguida pela contração das fibras médias e posteriores do músculo temporal, levando o côndilo de encontro à fossa mandibular, e pela contração do músculo digástrico, leva a mandíbula para posterior. A deglutição durante o sono é freqüente (700 vezes em média). Se houver alguma imperfeição oclusal ao nível da Relação Cêntrica, haverá um desequilíbrio na atividade muscular, repercutindo de forma desconfortável para o indivíduo, o qual inconscientemente tentará eliminar essa imperfeição. Como as superfícies oclusais estão precariamente em contato nesta relação, a mandíbula é projetada violentamente para frente, procurando atingir a oclusão cêntrica. Este acontecimento irá prejudicar sensivelmente a implantação dos dentes incisivos superiores, provocando extensas reabsorções ósseas alveolares, com presença de bolsas e mobilidade aumentada dos órgãos envolvidos. Clinicamente, este fato é detectado quando o paciente acusa um aumento do diastema dos dentes anteriores superiores, com aumento da mobilidade e presença de bolsa.

São inúmeros os sinais clínicos que podem ser diagnosticados quando da presença de problemas de trauma de oclusão e bruxismo associados à Relação Cêntrica: trismos musculares, crepitações na ATM, dores musculares e na nuca, zumbido no ouvido, dor dental, artrites, entre outras consolidadas na literatura.

- Máxima Intercuspidação Habitual (MIH) – Também chamada de Oclusão Cêntrica; é uma posição de acomodamento da mandíbula, pois a presença dessa posição deve-se à impossibilidade de os côndilos assumirem seu posicionamento em RC, procurando evitar contato prematuro; os côndilos são levados para baixo, ocorrendo máximo contato dentário.

- Relação de Oclusão Cêntrica (ROC) – É a posição mandibular onde coincide a MIH e a RC; há uma harmonia do sistema mastigatório; ocorre aproximadamente em apenas 10% dos indivíduos com dentição natural.

Referências Bibliográficas

- Fundamentos de Oclusão em Prótese Parcial Fixa – Luis Carlos F. Frasca e Elio Mezzomo
- Oclusão – Seus Fundamentos e Conceitos – José dos Santos Júnior
- Fisiopatologia Crânio Mandibular – Omar Franklin Molina