

ADITEME

# Monografia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Odontologia



PROJETO DE EXTENSÃO ADITEME

ATENDIMENTO ESPECIAL DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO  
TEMPOROMANDIBULAR

**CRITÉRIOS PARA UMA OCLUSÃO FUNCIONAL IDEAL**

**(Resenha de OKESON, 2013)**

**Discente: Guilherme Espinosa Dutra**

**Coordenador: Guilherme Brião Camacho**

**Dezembro de 2020**

## **CRITÉRIOS PARA UMA OCLUSÃO FUNCIONAL IDEAL**

**OKESON, 2013<sup>[1]</sup>**

**Guilherme Espinosa Dutra**

**Guilherme Brião Camacho**

A oclusão se refere a relação dos dentes superiores e inferiores quando em contato funcional durante atividade mandibular. Com relação ao desenvolvimento da ciência da oclusão e de seu entendimento, diversas teorias foram desenvolvidas ao longo do tempo e ao decorrer do aprimoramento científico. Em 1899, Edgar Angle forneceu a primeira descrição das relações oclusais dentárias. O primeiro conceito desenvolvido para descrever a oclusão funcional ideal foi chamado de oclusão balanceada. Tratava-se de contatos bilaterais e balanceados durante todos os movimentos de lateralidade e protrusão. Foi criado inicialmente com objetivo de suprir as necessidades dos pacientes usuários de prótese total e com o passar do tempo tomou também o campo da prótese fixa. A partir do desenvolvimento de restaurações que permitiam a manutenção de maior número de dentes naturais nos pacientes, esse conceito passou a ser questionado. Foi então que a partir de muito estudo e discussão passou a existir o conceito gnatólógico, a partir da gnatologia, ou seja, o estudo dos movimentos mandibulares e dos contatos oclusais resultantes. É importante pontuar que, a essa altura dos conhecimentos científicos e devido a ampla aceitação do conceito gnatólógico, passaram a ser considerados pacientes portadores de má oclusão todos aqueles que possuíam qualquer outra configuração oclusal diferente do ideal e passaram assim a receber tratamentos por isso. Ao final da década de 1970 surgiu o conceito de oclusão individual dinâmica, que se concentra na saúde e no funcionamento do sistema mastigatório e não em qualquer configuração oclusal específica. Estando o sistema em pleno funcionamento sem patologias, a oclusão é considerada fisiológica e aceitável, independente da configuração dos contatos dentários. O grande desafio, ainda atualmente, é tratar pacientes que apresentam

sinais e sintomas patológicos e determinar para esses casos qual a oclusão funcional ideal para a resolução do caso. De fato, o que se sabe são características anatômicas e fisiológicas do sistema mastigatório que podem contribuir no conceito de oclusão ideal funcional.

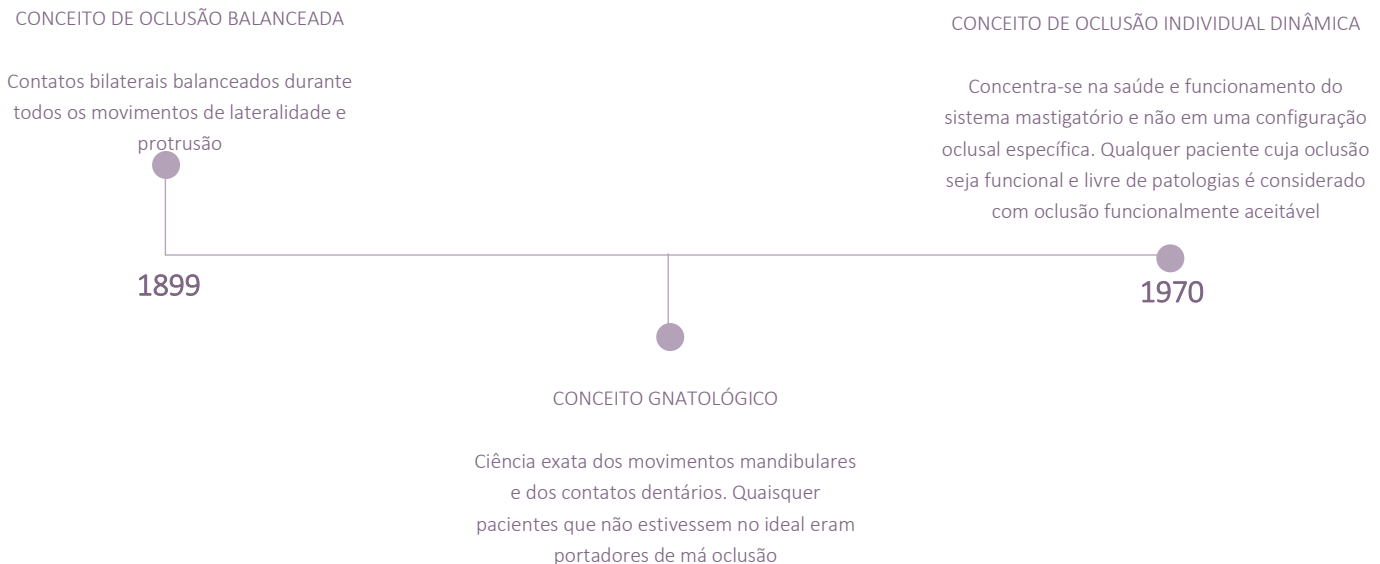


Figura 1: Linha do tempo com alguns conceitos importantes sobre oclusão

O sistema mastigatório é extremamente complexo por se tratar de uma inter-relação entre músculos, ossos, ligamentos, dentes e nervos. A função mastigatória se desenvolve a partir da movimentação da mandíbula, gerada pela função dos músculos elevadores e abaixadores, entre eles os músculos masseter, pterigoideo medial e o temporal. A força gerada a partir desses músculos reflete em três pontos específicos no crânio: nas duas articulações temporomandibulares e nos dentes. A potência muscular é capaz de determinar a força e conseqüentemente a destruição gerada a partir de sua aplicação.

## POSIÇÃO IDEAL DA ARTICULAÇÃO ORTOPÉDICAMENTE ESTÁVEL

A relação cêntrica é determinada pela posição da mandíbula quando os côndilos estão em posição ortopedicamente estáveis. Essa posição é determinada principalmente pelos ligamentos mandibulares. Esse conceito foi aceito e amplamente usado nas reabilitações por um longo período. Passou então a ser considerada como

posição ortopedicamente estável a posição mais retruída dos côndilos. Entretanto, recentemente, a relação ortopedicamente estável tem sido determinada pela posição mais superior dos côndilos na fossa articular. Enquanto houver carência de evidência científica conclusiva a esse respeito pode haver dúvida. Levando-se em consideração o fato de que os responsáveis pela sustentação dos côndilos nas cavidades articulares são os músculos; e ainda, considerando seus movimentos anteriores e superiores, a posição articular ortopedicamente mais estável é a posição mais anterossuperior dos côndilos nas fossas articulares. Cabe salientar ainda que essa posição somente é ideal quando os discos estão corretamente interpostos entre côndilos e fossas articulares. Portanto, anatomicamente (no que se refere às superfícies articulares, músculos e ligamentos) a posição mais anterossuperior é ortopedicamente estável e possibilita sua reprodução em casos de reabilitação protética.

## CONTATOS FUNCIONAIS IDEIAIS DOS DENTES

O padrão de contato oclusal influencia fortemente o controle muscular de uma posição mandibular. Pelo fato de o sistema buscar um ajuste sempre que houver um contato oclusal instável, a obtenção de uma posição musculoesquelética estável só pode ser obtida na conjunção entre posição ortopedicamente estável da ATM e contatos dentários estáveis. Na posição estável dos côndilos e músculos deve haver contatos homogêneos e simultâneos de todos os dentes posteriores. Por esse fato, a posição musculoesquelética estável dos côndilos coincide com a máxima intercuspidação. Há de se observar a importância da direção da força que percorre dente e ligamento periodontal no momento de seu contato. Em suma, um dente contactado de forma que a força seja direcionada através de seu longo eixo (verticalmente) consegue suporta-la melhor e um dano é menos provável devido a ação do ligamento periodontal. Nos movimentos mandibulares, há a necessidade de uma guia, determinada a partir de contatos dentários bem estabelecidos, que serão responsáveis pelas relações de trabalho (contato) e balanceio (sem contato). A guia mais desejável para os movimentos laterais da mandíbula é a guia canina. Quando a guia canina não é possível há ainda a possibilidade de função em grupo, desenvolvida idealmente pelos caninos, pré-molares e às vezes na cúspide mesiovestibular do primeiro molar. Quando o movimento é protrusivo, guias alocadas nos dentes anteriores devem entrar em contato para promover desocclusão bilateral posterior.

## CONSIDERAÇÕES POSTURAIS E CONTATOS DENTÁRIOS FUNCIONAIS

A posição postural da mandíbula é a que se mantém em períodos de inatividade. Na posição de cabeça ereta normal e em atenção para alimentação, os dentes posteriores devem entrar em contato com mais intensidade do que os anteriores. Se a condição oclusal for estabelecida com o paciente deitado, pode haver uma leve orientação mais posterior. Assim, quando o paciente assume postura ereta ou em alerta para alimentação, podem ocorrer contatos anteriores pesados que devem ser corrigidos até que os contatos posteriores se tornem novamente os mais intensos. Essa alteração é o chamado “envelope anterior de função”. Quando isso não é relevado, os contatos dentários anteriores pesados consequentes poderiam levar ao desenvolvimento de padrões de desgaste funcionais nos dentes anteriores, variável de indivíduo para indivíduo e difícil previsibilidade de suas consequências. Cabe ao clínico, Cirurgião Dentista ou Protesista, observar esse detalhe em suas reabilitações de dentes anteriores de forma a se evitar o colapso destas.

### **Resumo da oclusão funcional ideal, segundo OKESON:**

Para se estabelecer bases para condições oclusais funcionais mais favoráveis e menos patogênicas para o maior número de pacientes durante o período mais longo, deve-se considerar que:

1. Quando a boca fecha, os côndilos estão na sua posição mais súpero anterior (i.e., posição ME), suportados nas vertentes posteriores das eminências articulares com os discos interpostos. Nesta posição existem contatos homogêneos e simultâneos de todos os dentes posteriores. Os dentes anteriores também contatam, porém mais suavemente do que os dentes posteriores.

2. Todos os contatos dentários exercem carga axial a partir das forças oclusais.

3. Quando a mandíbula realiza movimentos laterotrusivos, as guias adequadas do lado laterotrusivo (de trabalho) estão presentes para desocluir o lado mediotrusivo

(de não-trabalho) imediatamente. A guia mais desejável é fornecida pelos caninos (guia canina).

4. Quando a mandíbula realiza movimento protrusivo, as guias adequadas estão presentes nos dentes anteriores para desocluir todos os dentes posteriores imediatamente.

5. Na posição de cabeça ereta e na posição alerta de alimentação, os contatos dentários posteriores são mais fortes do que os contatos dentários anteriores.

Referência:

1. Okeson, J.P., *TRATAMENTO DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES E OCLUSÃO*. 7a. ed. 2013, Rio de Janeiro: Elsevier. 504.