

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

**- ADITEME -**

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

***Conceitos Restauradores de Oclusão:***

- **Guia e determinantes da Oclusão e Características  
Autoprotetoras da Dentição**

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

Rev. 2014

## **Guia e determinantes da Oclusão e Características autoprotetoras da Dentição.**

### 1.Oclusão Ideal:

Quando se analisa o relacionamento oclusal de um paciente com dentição completa e ausência de qualquer patologia, não há necessidade de se corrigirem eventuais desvios da oclusão ideal meramente como procedimentos profiláticos.

Já nos casos de reconstrução oclusal extensa, observa-se os seguintes itens:

✍ Transmissão da resultante das forças oclusais para o longo eixo dos dentes posteriores: essa característica propicia a manutenção da homeostasia das estruturas periodontais, mantendo-se a relação dente/osso alveolar em equilíbrio.

✍ Contatos dentários posteriores bilaterais e simultâneos: idealmente, na posição final do fechamento mandibular deve haver contatos simultâneos em todos os dentes posteriores.

✍ Dimensão vertical de oclusão adequada: não só permite a estética satisfatória, mas provê equilíbrio muscular durante processos de mastigação, deglutição e fala.

✍ Guias Laterais e anterior: idealmente, durante os movimentos excursivos da mandíbula, os dentes posteriores não devem participar da oclusão. Essa desocclusão deve ser obtida às expensas de dentes anteriores. Dessa forma, durante o movimento protusivo da mandíbula, as bordas incisais dos incisivos inferiores deslizam nas superfícies palatinas dos incisivos superiores, desocludindo totalmente os posteriores. De maneira semelhante, os movimentos laterais, os caninos devem exercer essa função de desocclusão.

***Oclusão mutuamente protegida:***

Os dentes posteriores protegem os anteriores de qualquer contato na posição estática da mandíbula e vice-versa durante os movimentos excursivos, seguindo os seguintes princípios:

- ✎ Relação Cêntrica coincidente com a MIH: sabe-se que pequenas diferenças entre RC e MIH (contatos prematuros) são tolerados e absorvidos de maneira fisiológica pelo sistema estomatognático. Ao contrário, grandes diferenças podem desencadear uma série de conseqüências danosas ao sistema.
- ✎ Oclusão efetiva bilateral dos posteriores em Relação Cêntrica;
- ✎ Ausência de contato no Lado de Balanceio;
- ✎ Guia de desocclusão canina ou em grupo no Lado de Trabalho;
- ✎ Desocclusão dos posteriores durante a protrusão;
- ✎ Oclusão fossa-cúspide;
- ✎ Anatomia palatina anterior que permite – durante a protrusão – adequada desocclusão posterior;

## **2. Estruturas protegidas nas posições cêntricas:**

No momento em que ocorre a contração dos músculos elevadores ou de fechamento determinando contato máximo (MIH), dois espaços ou duas dimensões verticais se desenvolvem e as estruturas que ocupam estes “espaços” são protegidas, ou seja, durante a função de deglutição, permanecem em repouso: os dentes anteriores e as ATM's.

## **3. Proteção mútua e os dentes anteriores:**

Foi desenvolvido um papel aluminizado (espessura de 8 micros) para exames clínicos. Este papel quando interposto em dentes anteriores, com o paciente em MIH, não deve ser preso, o que mostra a existência do micro espaço. Contatos na MIH sendo mais leves que dentes posteriores são, contudo, compatíveis e podem ser mencionados como lábeis. Este “espaço” deve ser considerado clinicamente, tanto quando nele atua através das restaurações, como também quando intervém nos dentes posteriores responsáveis em “proteger” esta “dimensão vertical anterior”.

#### **4. Proteção mútua nas posições excêntricas:**

A mastigação pode ser uni, bilateral ou bilateralmente alternada. Em geral, o paciente mastiga do lado que apresenta maior número de contatos dentais durante as excursões laterais. Em pacientes cuja oclusão é semelhante em ambos os lados, há uma tendência de alternar o bolo alimentar de um lado para outro. Dois tipos de contato são identificados: “deslizamento”, que ocorre quando as vertentes das cúspides cruzam-se e na fase de trituração e “simples”, que ocorre em MIH, estágio final do ciclo, momento de contração máxima dos músculos elevadores (carga máxima superficial oclusais dentárias).

#### **5. Guia anterior:**

A guia anterior e os fatores mecânicos que a determinam se encaixam nos princípios de uma oclusão dinâmica mutuamente protegida. Esses fatores são determinantes dos movimentos mandibulares e são: Articulações Temporomandibulares e os dentes anteriores. Deste modo, o movimento protusivo mandibular é o deslocamento dos côndilos para baixo e para frente, simetricamente, enquanto dentes anteriores inferiores deslizam sobre a concavidade palatina dos superiores. Isto determina a desocclusão dos dentes posteriores em movimento protusivo.

#### **6. Excursões laterais:**

O lado na qual ocorre a função mastigatória (amassamento/trituração) recebe o nome de Lado de Trabalho, enquanto o lado oposto recebe o nome de Lado de Balanceio. Nesta excursão a relação de trespasses vertical e horizontal dos dentes contactantes no lado de trabalho deve ser suficientemente íngreme para causar desocclusão em todos os dentes do lado de balanceio (desocclusão em lado de balanceio).

#### **7. Função de grupo:**

Os caninos e os dentes posteriores se tocam no final do movimento lateral. Este toque é mais acentuado sobre o canino e diminui em direção ao último dente da arcada.

## 8. Guia Canina:

No movimento lateral, a maior altura vertical dos caninos em relação aos incisivos inferiores combinado com a posição vertical destes dentes, permite a desocclusão de todos dentes posteriores.

### Bibliografia:

- ⇒ Dawson, P.E. Avaliação, diagnóstico e tratamento dos problemas oclusais. Trad. José dos Santos Júnior e Washington Steagall. São Paulo: Livraria Editora Artes Médicas, 1980.
- ⇒ SANTOS Jr., J. Oclusão Clínica. São Paulo, Ed. Santos , 1995.
- ⇒ SANTOS Jr., J. Oclusão Clínica – Atlas Colorido. São Paulo, Ed. Santos , 1995.
- ⇒ ORTHLIEB, J.D.; BROCARD, D.; SCHITTLY, J.; MAINIERE-EZVAN,A. Oclusão:Princípios Práticos. Porto alegre, Ed. Artmed, 2002.
- ⇒ Okeson, J. P. Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão. Mosby Elsevier, 6ª Ed., 2008, 515 pgs.

#####