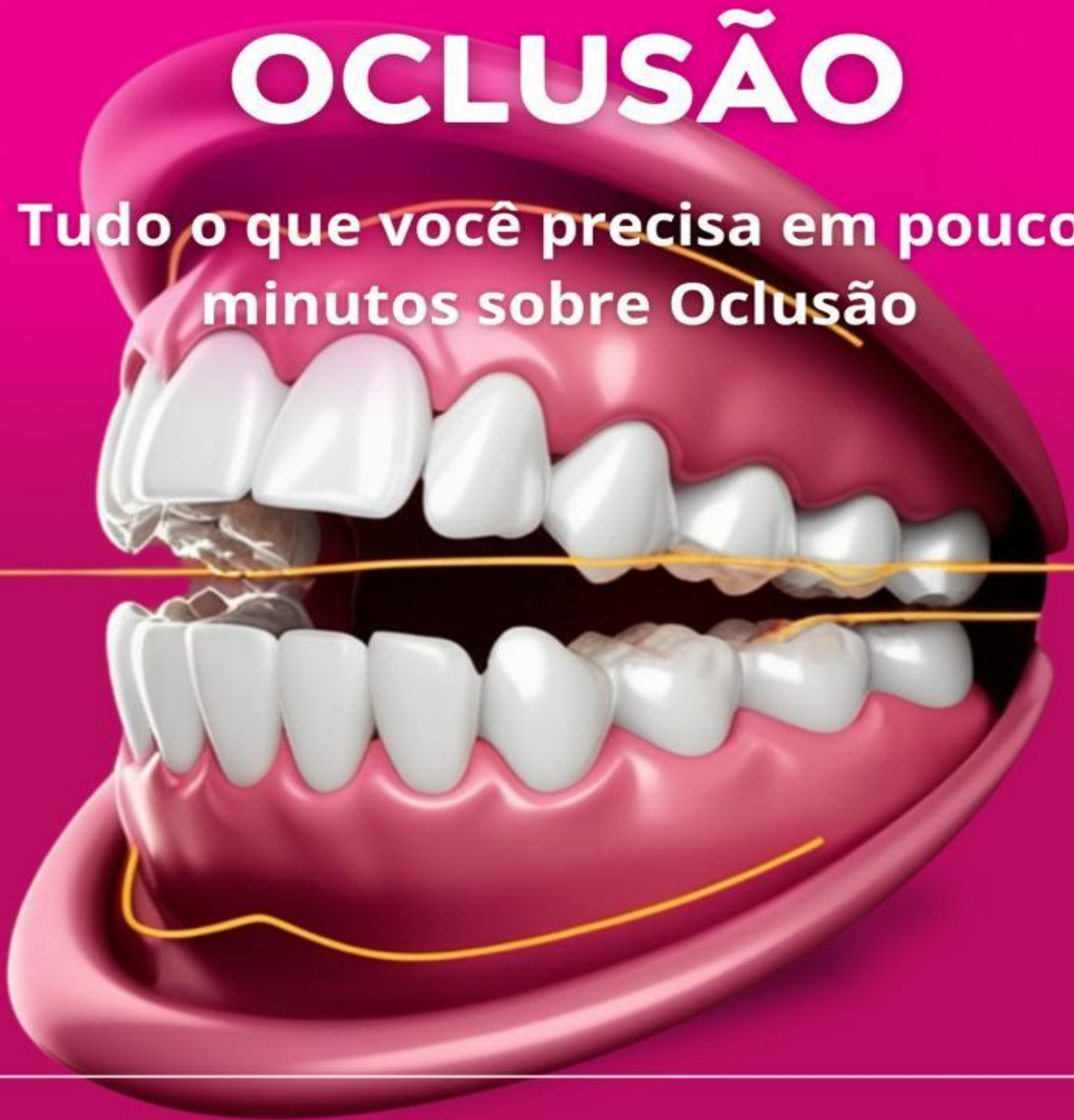


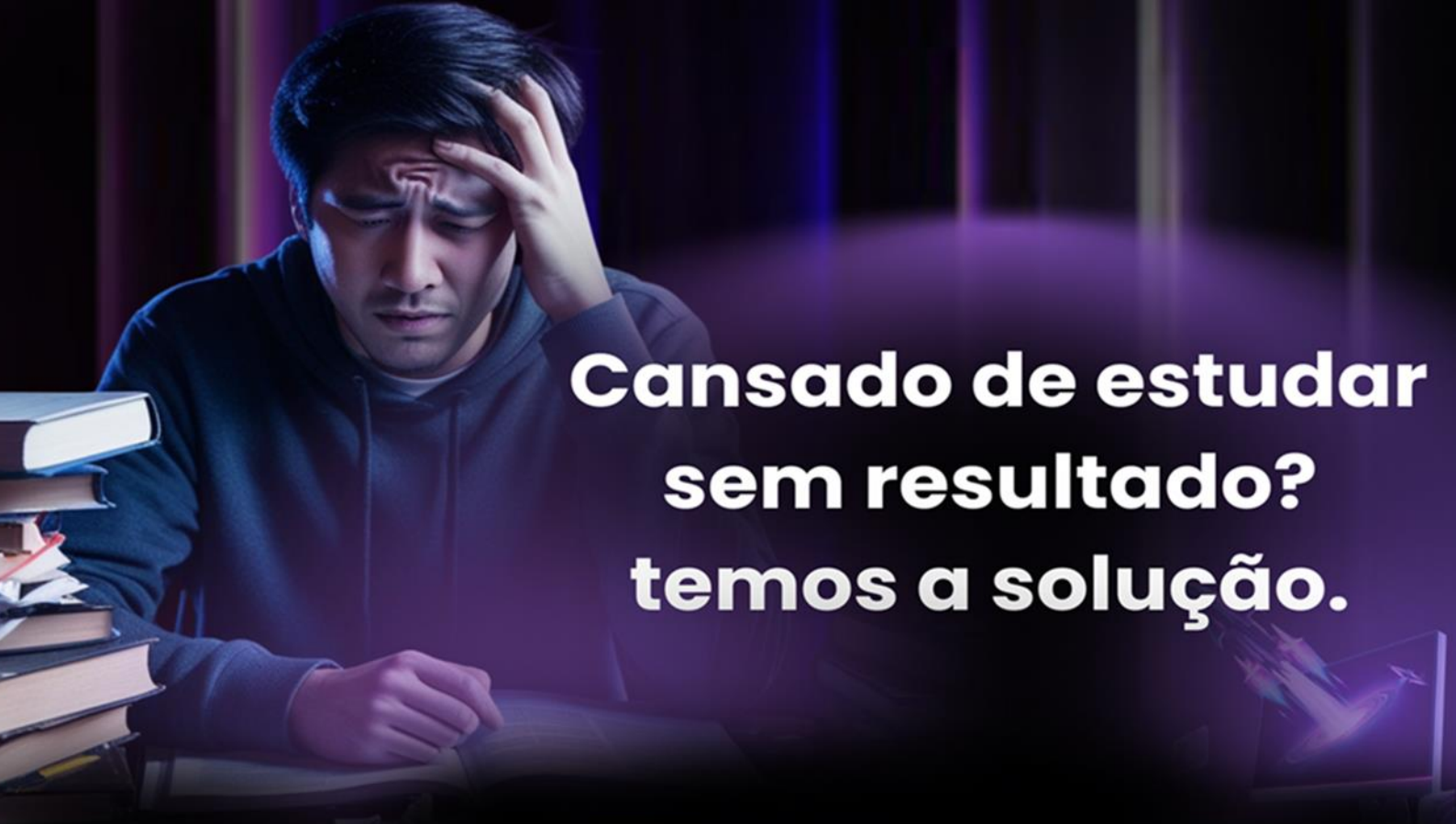
RESUMOS NOTA 10

OCLUSÃO

Tudo o que você precisa em poucos minutos sobre Oclusão



Resumo completo



**Cansado de estudar
sem resultado?
temos a solução.**

DentistaON



Cursos e Resumos



Portal de vagas



Certificados



**Horas
complementares**



**assinaturas
mensais e anuais**

DENTISTA ON

Princípios da oclusão

OCCLUSÃO = ato de fechar

“Estudo do sistema tático e dinâmico com o sistema neuromuscular.”

Tipos de oclusão:

- oclusão patológica;
- oclusão ideal;
- oclusão fisiológica;

A mesa de camper é colocada no ramo inferior do articulador para a montagem do modelo inferior.

Moldagem para obtenção dos modelos de estudo

Modelo de estudo:

- Auxilia no exame;
- Oclusão estática e dinâmica;
- Planejamento para oclusal;

Moldagem – é a técnica de uma reprodução negativa dos tecidos bucais.

Molde – é o produto de uma moldagem. (impressão negativa)



Modelo – é a reprodução positiva obtida a partir do molde



Fases

1. Seleção do material de moldagem;
2. Seleção da moldeira;
3. Execução da moldagem;
4. Desinfecção do molde;
5. Obtenção do modelo;

Seleção do material de moldagem:

Desvantagens

- Ausência de detalhes na superfície;
- Baixas estabilidade dimensional;
- Pouca retenção em moldeiras não perfuradas podendo levar a distorções;

Moldagem anatômica

→ 1:1 / pó e líquido

Seleção das moldeiras

Requisitos:

- Rigidez;
- Facilidade de adaptação;
- Compatibilidade com o material de moldagem;
- Conforto na cavidade;
- Facilidade de ser esterilizada;

→ **A moldeira selecionada deve deixar cerca de 3mm de espaço entre os dentes, rebordo e suas paredes.**

PASSO A PASSO – moldagem anatômica

1. Profilaxia dos elementos;
2. Cadeira na posição vertical; Plano oclusal paralelo ao solo; Boca do paciente na altura do cotovelo do operador;
3. Centralização da moldeira, linha média e cabo da moldeira;
4. Maxila – posicionar se atrás do paciente; Mandíbula – posicionar se atrás do paciente;
5. Para retirar movimento vertical e unidirecional golpe único;
6. Desinfecção do molde utilizando spray (hipoclorito de sódio 1 %);

PASSO A PASSO – vazar o gesso

1. Preencher o molde com gesso pedra;
2. Uso de vidrador;
3. Gesso em pequenas porções (gesso

4. em pequenas porções);
5. Aguardar a cristalização do gesso (40min);
6. Separa – se o modelo do molde (tração)

→ **Avaliação do molde:**

Rompimento;

Precisão;

Detalhes;

Bolhas;

Excessos;

→ **Sucesso das moldagens :**

Escolha do material;

Escolha da moldeira;

Técnica de moldagem adequada;

Técnica de vazamento adequada;

Fundamentos da oclusão

- Não é apenas o fechamento dos dentes;

- Neuromuscular (movimentação/reflexos);

A eficiência das forças mastigatórias está relacionada com as formas da anatomia oclusal dos dentes;

Não está relacionado com o número de cúspides.

Anatomia Oclusal

→ **Cúspide de contenção (manter a dimensão vertical de oclusão);**

→ Cúspide de não contensão
(evitar que haja impactação do alimento);



Estabilidade Oclusal

- Fatores que determinam a posição do dente no arco. Miscigenação racial

Forças que determinam a posição do dente no arco:

Função do contato oclusal?
Manter as forças eruptivas dos dentes

Forças verticais = eruptiva;

- Contato oclusal;
- Força eruptiva

(O contato oclusal é de fundamental importância para a estabilização vertical do dente)

(A função do contato oclusal é conter a força eruptiva do dente)

Forças horizontais

- Língua;
- Mucosa jugal e lábio;
- Sentido póstero – anterior (disto-mesial) contato **Interproximal**;

(Os contatos proximais neutralizam as forças que possuem resultantes para a linha média)

(A ausência do contato proximal desequilibra as forças)

(Qual a função do contato Interproximal é equilibrar as forças)

Forças horizontais

Vestibulolinguais: A força imposta pela língua sobre os dentes é neutralizada pela força de resistência dos lábios.

Estabilidade Oclusal:

A estabilidade conseguida quando todas as forças são equilibradas.

Contatos Dentários

Estáticas

1. Cúspide -fossa
2. Cúspide – crista

É aquele no qual a ponta da cúspide de um dente oclui com a fossa do seu antagonista por meio de um ou mais pontos de contato.

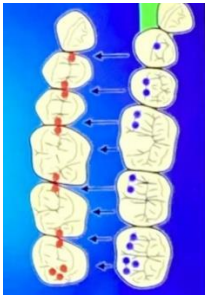


Dinâmicos

1. Movimentos de lateralidade
2. Movimentos de protrusão

É aquele em que um dente oclui com um ou dois dentes antagonistas.

Tripodismo – ocorre quando a ponta de cúspide de contenção oclui com 3 vertentes triturantes.



Inter relação entre os arcos posição mandibular

- Posição postural ou de repouso (DVR, EFL, DVO)
- Relação central (RC)
- Máxima intercuspidação (MI)
- Máxima intercuspidação habitual (MIH)
- Relação de oclusão cêntrica (ROC)

1. Posição postural ou de repouso:

É a relação da mandíbula com a maxila quando os músculos elevadores da mandíbula, temporal, masseter e pterigoideomedial, estão no estado de passividade relativa ou de tônus muscular.

- Dentes não se tocam;
- Línguas não tocam os dentes;
- Lábios selados.
- Deve ser ensinada aos pacientes pois essa é a posição fisiológica;
- Dentes ligeiramente separados e lábios levemente se tocando;
- Tônus muscular, caso contrário, dentes se tocando pode levar à fadiga muscular.

$$DVR - EFL = DVO$$

DVR (dimensão vertical de repouso): medida da base do nariz até a base do mento em repouso;



DVO (dimensão vertical de oclusão): medida da base do nariz até a base do mento após os dentes se tocarem;

Pode ser mensurada em paciente totalmente edentulo.

EFL (espaço funcional livre): medida entre os dentes na posição postural de repouso.

2. Posição de relação de central

Nessa posição a preocupação é obter apenas uma relação entre o côndilo e o osso temporal, como o disco interposto entre eles.

Definição ; posição na qual o côndilo está mais superior e anterior entre relação a vertente posterior da eminência articular ao osso temporal, independente de Contatos dentários.

3. Posição Máxima intercuspidação Habitual

Posição em que ocorre o máximo número de contratos entre os dentes posteriores maxilares e mandibulares, independente da posição condilar.

→ Maior número de Contatos



oclusais;

4. Máxima intercuspidação habitual

Posição em que ocorre o máximo de número de Contatos entre os dentes posteriores maxilares e mandibulares com os côndilos **fora da posição de relação central**.

Maior número de contatos dentários levando em conta com os côndilos fora relação cêntrica.

- Contatos mais fortes nos dentes posteriores
- Dentes anteriores com contato mais fraco ou sem contato com pequeno trespasse.

5. Relação de oclusão cêntrica (ROC)

Posição em que ocorre o máximo número de contato entre os dentes posteriores maxilares e mandibulares, com os côndilos **na posição de relação central**.

Tipos de oclusão

Para realização de um bom diagnóstico é essencial conhecer e entender o quadro de normalidade. Conhecendo o normal, saudável fica mais fácil reconhecer o anormal ou patológico.

→ Oclusão Ideal

É quando um paciente um apresenta características biológicas e biomecânicas ideais para o funcionamento do sistema estomatognático.

- 1- Relação central (Rc) coincidente com máxima intercuspidação (MI);

- 2- Contatos homogêneos e simultâneos de dentes posteriores;
- 3- Dentes anteriores contatando levemente ou não contata com a MI;
- 4- Forças dirigidas para longo eixo do dente;
- 5- Presença de guia do canino e anterior;

→ **Oclusão Fisiológica**

É encontrada com frequência na dentição natural. Ela se caracteriza por ter uma **variação da oclusão ideal, estando estética e funcionalmente satisfatória**, sem sinais e sintomas de patologias dentárias.

→ **Oclusão Patológica**

Tem um desvio da oclusão ideal e está ligado a sinais e sintomas de patologia dentária ou a não aceitação do paciente a estética relacionada à oclusão.

- 1- **Abfração : lesões cervicais** na estrutura dentária de origem **traumática** que se apresenta em forma de cunha, com bordas ativas.
- 2- **Mobilidade:** causada por um trauma oclusal, desenvolve áreas com **perda óssea e a mobilidade** sem a perda de inserção periodontal.
- 3- **Recessão Gengival : migração** da margem

gengival apicalmente devido á presença de trauma oclusal.

- 4- **Desgaste dentário acentuado** : nas interferências oclusais e de um bom suporte periodontal, o paciente responde ao trauma com o **desgaste** as estrutura dentária.

Trauma **PRIMÁRIO**: É a condição em que um dente ou mais dentes que estão recebendo CARGAS EXCESSIVAS por falta de equilíbrio da oclusão tratando assim com **ajuste oclusal**.

- Reabsorção do dente
- Calcificação pulpar
- Necrose pulpar

Trauma **SECUNDÁRIO**: São as estruturas dentais (periodonto) remanescentes não estão sendo capazes de suportar uma **força oclusal normal**, sendo que nessa situação o tratamento indicado seria alguma forma de **esplintagem dentária** (tipo uma contensão).

Patológico X Fisiológico

Se for patológico se faz alguma coisa (intervenção), se for fisiológico não se pode fazer nada (pois o organismo já se acostumou)

