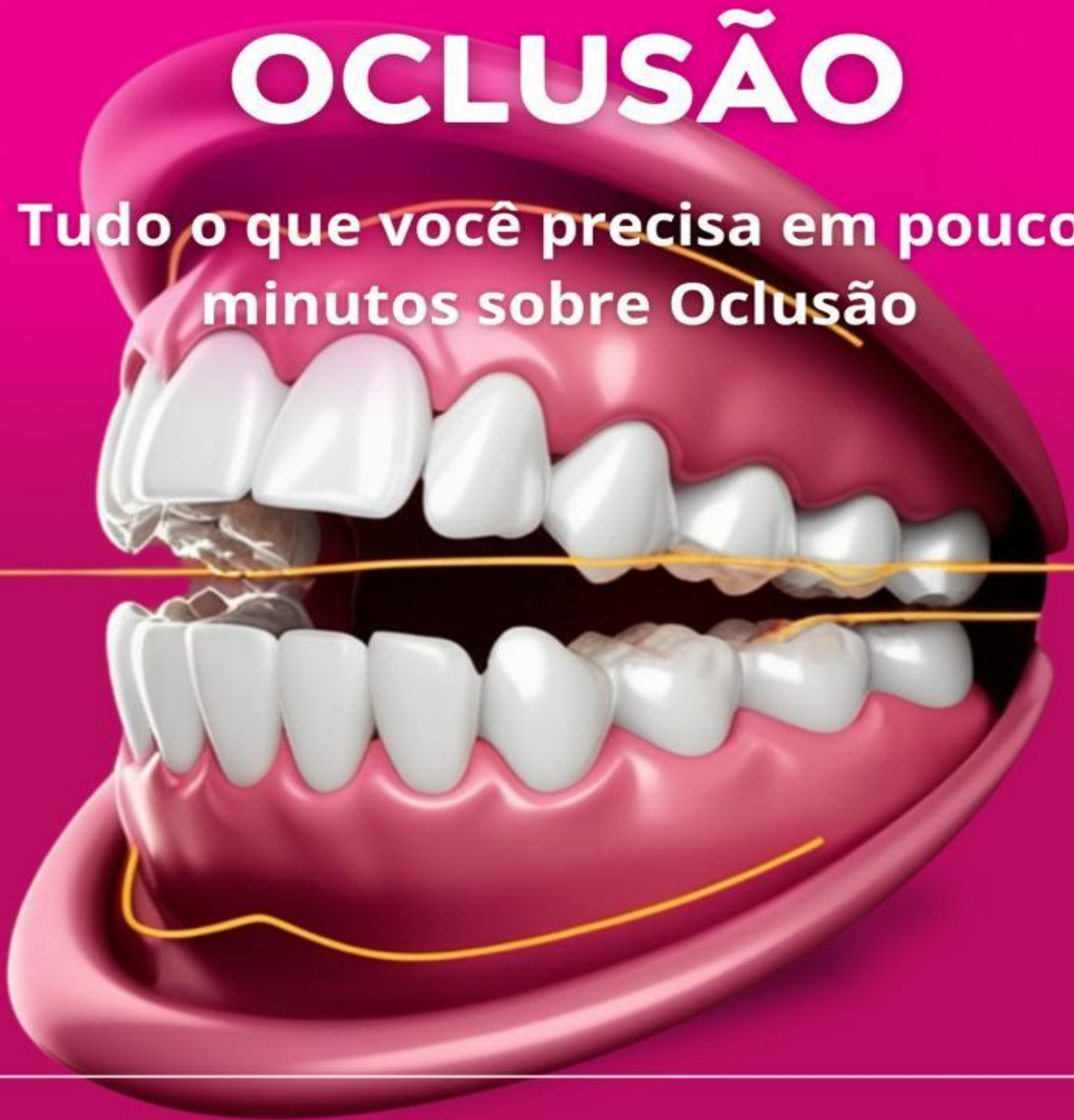


# RESUMOS NOTA 10

---

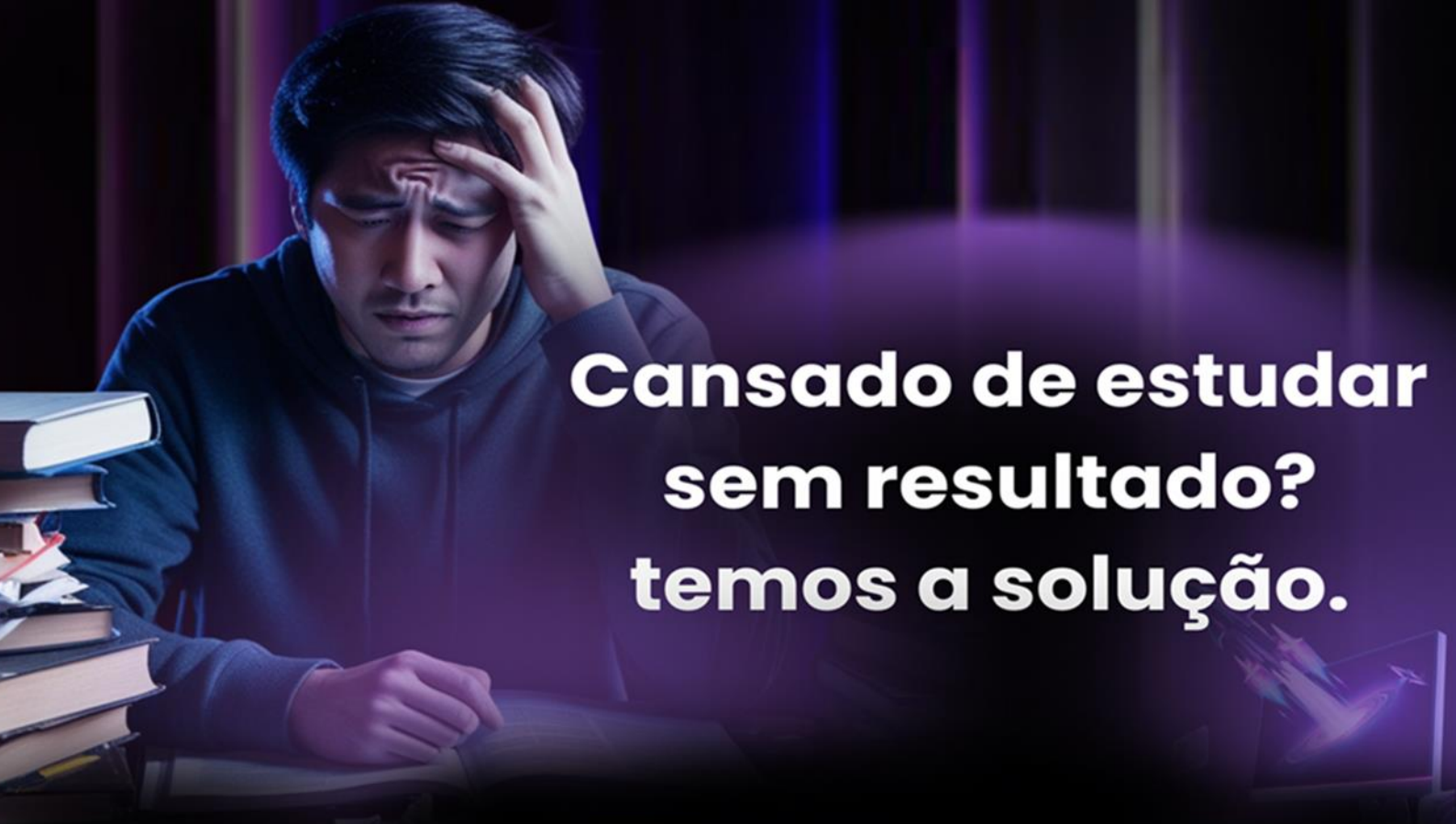
## OCLUSÃO

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. <b>Maxila</b> – posicionar se atrás do paciente; <b>Mandíbula</b> – 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.

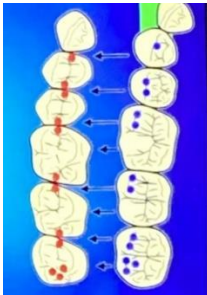


##### **Dinâmicos**

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 endentulo.

**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)



