

OCCLUSÃO: ASPECTOS CONTEMPORÂNEOS APRESENTAÇÃO DA RESENHA DE UM SIMPÓSIO REALIZADO

OCCLUSION: CONTEMPORARY ASPECTS A SYMPOSIUM REPORT

*CLÁUDIOR LELES
**MAURO DE MELO
***JOSÉ VALLADARES NETO

SINOPSE

O presente artigo é um relato pormenorizado da primeira parte de um Simpósio realizado cuja temática central era a Oclusão, dentro de um visão contemporânea. Baseando-se na apresentação dos simposiastas, pode-se descrever o papel da oclusão na traumatogênese e tratamento periodontal e ortodôntico, bem como colocar em evidência sua inter-relação com os sintomas crânio-faciais. Ficou comprovado, pelo exposto, a notória importância do assunto, independentemente da especialidade praticada.

UNITERMOS

Trauma periodontal, desordens temporomandibulares, tratamento ortodôntico.

INTRODUÇÃO

Simpósio é uma palavra que etimologicamente deriva do termo grego "Symposion", que significa a segunda parte de um banquete ou festim realizado na Grécia Antiga, durante o qual os convidados bebiam, entregando-se a diversos jogos. Hoje entende-se por simpósio a reunião de cientistas para discutir determinado tema (* FERREIRA, A.B.H. - *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. São Paulo. Nova Fronteira, 1995).

No dia 13 de outubro de 1995 o Centro Acadêmico de Odontologia da FO/UFG promoveu o Simpósio: "Oclusão - Aspectos Contemporâneos", como parte do I Congresso Goiano de Odontologia (CUGO), com o objetivo de discutir conceitos atuais que levassem a um melhor entendimento científico e clínico relacionado à Oclusão, e ao esclarecimento de algumas questões que, com frequência, se constituem desafios para profissionais e estudantes de Odontologia.

Os temas propostos relacionados à Periodontia, Ortodontia e Prótese foram abordados respectivamente pelos professores simposiastas Dr. Euloir Passanezi (FO Bauru-USP), Dr. Omar Gabriel da Silva Filho (HRB-USP) e Dr. Roberto Nascimento Maciel (ABO-Go), sob a Coordenação do Prof. José Valladares Neto (UFG-Go).

A razão precípua deste artigo é relatar de forma pessoal e objetiva a primeira parte deste simpósio, envolvendo a apresentação de cada simposiasta, preocupando-se em respeitar suas respectivas opiniões e citações bibliográficas apresentadas. Este trabalho relata exclusivamente pon-

tos de vista e conclusões dos professores simposiastas, e, desta forma, pode não constituir obrigatoriamente uma posição filosófica ou conduta profissional dos promotores ou relatores do evento.

OCCLUSÃO: PAPEL NA TRAUMATOGÊNESE E TRATAMENTO PERIODONTAL

A oclusão dentária envolve atividades funcionais que resultam na incidência de forças sobre os dentes, distribuídas de maneira variável às estruturas de suporte periodontal, dentro dos limites da capacidade adaptativa do sistema mastigatório.

As forças oclusais que incidem fisiologicamente sobre o longo eixo dos dentes são transmitidas ao osso alveolar através do conjunto de fibras do ligamento periodontal, dispostas obliquamente de forma a converter forças compressivas provenientes da atividade mastigatória em força de tração sobre o osso alveolar adjacente. Este arranjo estrutural permite um equilíbrio fisiológico de estabilidade oclusal e periodontal, além de um resultado mecânico dentro de limites biológicos aceitáveis que perpetuam a saúde periodontal.

Porém, quando forças oclusais de grande magnitude incidem obliquamente ao longo eixo do dente, geram componentes de força laterais e são criadas áreas de compressão e tração diametralmente opostas sobre o ligamento periodontal e osso alveolar. Nas áreas adjacentes à compressão aumenta a concentração de prostaglandinas, que por sua vez, estimulam a diferenciação de células que promovem a

* Mestrando em Reabilitação Oral - F.O. Araraquara (UNESP); Professor Substituto da Disciplina de Prótese Parcial Removível - F.O./ U.F.G.

** Mestre e Doutor em Reabilitação Oral - F.O. Bauru (USP); Professor Titular de Prótese Dental - F.O./ U.F.G.

*** Residente do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais (USP); Professor Auxiliar da Disciplina de Ortodontia - F.O./ U.F.G.

atividade osteoclástica socavante. Concomitantemente a este processo ocorre a instalação de um quadro histopatológico de desorganização e hialinização do ligamento periodontal, o qual é evidenciado clinicamente como aumento considerável da mobilidade dental sem a formação de bolsa e radiograficamente por um alargamento do espaço periodontal. Esta reação dos tecidos de suporte constitui uma clara tentativa do organismo em evitar que forças destrutivas sejam transmitidas ao periodonto.

Apesar da oclusão traumática iniciar um processo degenerativo, esta alteração não resulta em formação de bolsa periodontal ou perda óssea permanente². Isto decorre do fato de que o trauma oclusal primário não destrói a matriz óssea responsável pela neoformação das estruturas de suporte, e a eliminação da sobrecarga oclusal cria condições favoráveis para a reconstituição do componente ósseo perdido.

No entanto, a associação entre trauma e placa bacteriana altera o mecanismo patológico e acelera a destruição periodontal através do aumento da velocidade de propagação do exsudato inflamatório que progride progressivamente pelo espaço sulcular, resultando em perda da inserção conjuntiva e formação de bolsa periodontal supra ou infra-óssea, dependendo da espessura do septo ósseo envolvido.

Dessa forma, pode-se afirmar que é a presença de placa bacteriana e de bolsa periodontal que determinam o tipo de terapêutica a ser instituída. A oclusão traumática e as alterações dela decorrentes, na ausência de processo inflamatório de origem bacteriana, são tratadas e revertidas através de ajuste oclusal e esplintagem dos dentes periodontalmente abalados.

O período de atividade da oclusão traumatogênica relacionada com doença periodontal inflamatória é a soma entre a persistência dos fatores bacterianos e a manutenção do trauma de oclusão⁴, e embora algumas filosofias de tratamento preconizem a manutenção da bolsa periodontal através de métodos rigorosos de raspagem e higienização, os resultados clínicos mais seguros são alcançados pela redução dos fatores oclusais traumáticos, eliminação cirúrgica da bolsa e efetivo controle de placa.

OCCLUSÃO: CONSIDERAÇÕES MORFOLÓGICAS SOBRE OS ESTÁGIOS DESENVOLVIMENTAIS

Os componentes do sistema mastigatório são submetidos a relações funcionais que requerem um especializado mecanismo de proteção morfológica e funcionamento biomecânico. Estes princípios aplicados à Ortodontia se baseiam em conceitos gnatólogicos que visam harmonizar a oclusão estática (relacionamento desenvolvimental dos arcos dentais) e a oclusão funcional (relações dinâmicas dos movimentos funcionais) dentro de limites de normalidade que compreendem o que se considera uma "occlusão ideal".

O tratamento da má-occlusão exige do profissional senso clínico para avaliar as irregularidades que necessitariam de correção ortodôntica. Ou seja, o primeiro desafio do

ortodontista é definir o que seria biologicamente aceitável do ponto de vista estático e funcional, mesmo na presença de requisitos até certo ponto indesejáveis como discrepância entre relação cêntrica (RC) e máxima intercuspidação, posição condilar excêntrica em RC, guias de desocclusão alteradas, interferências oclusais, etc. Além disso, existe uma dificuldade em relacionar estas alterações a problemas disfuncionais do sistema mastigatório, o que complica ainda mais o diagnóstico ortodôntico.

Embora a prevalência dos vários tipos de má-occlusão morfológica seja muito alta na população em geral, atingindo até cerca de 88%⁷, vários estudos já comprovaram que este fator não é proporcional à menor frequência de sinais e sintomas de dor e disfunção craniomandibular. As tentativas de se estabelecer uma relação direta entre má-occlusão morfológica e problemas músculo-articulares até hoje se mostraram inconsistentes e inconclusivas⁶.

Portanto, a meta terapêutica da Ortodontia é, na medida das possibilidades de cada caso, buscar obter os princípios de uma oclusão ótima, restabelecendo as características de normalidade da oclusão estática (alinhamento dental e harmonia estética) e da oclusão funcional (distribuição de forças em relação às posições cêntricas e guias de desocclusão). A instituição ou não de tratamento ortodôntico das má-occlusões dificilmente apresenta uma relação causal ou contribuinte maior para o desencadeamento ou progressão de sinais ou sintomas de distúrbios craniomandibulares^{1,3,5}.

OCCLUSÃO: SUAS POSSÍVEIS RELAÇÕES COM SINTOMAS CRANIO-FACIAIS

As distúrbios funcionais do sistema mastigatório apresentam um custo biológico, emocional e financeiro para o paciente, mais também se constituem em custo social na medida em que afetam uma parcela significativa da população, principalmente formada por mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos. O curso clínico recorrente ou mesmo permanente dos sintomas musculares e articulares a longo prazo afeta diretamente a capacidade ativa social e de trabalho individual destes pacientes, o que torna a capacitação profissional nesta área uma necessidade real na prática odontológica⁸.

Geralmente o fator que desencadeia este processo é uma resposta muscular a atividades parafuncionais ou a estímulos crônicos que se relacionam ao "stress", hábitos posturais ou mecanismos oclusais. Os sintomas também podem se relacionar a estímulos agudos tais como má-occlusão repentina (quase sempre de origem iatrogênica), distúrbios de interferência do disco articular associados ou não a processos inflamatórios intra-capsulares, ou deslocamento condilar (subluxação). Outro mecanismo menos frequente é originário de condições estruturais, hereditárias e sistêmicas.

Na prática pode-se observar que a dor e disfunção mastigatória se manifesta através de uma grande variabilidade clínica. Isto porque, independentemente do fator etiológico primário (parafuncional, traumático, oclusal, etc.),

uma série de fatores contribuintes colaboram na manifestação e perpetuação dos sintomas a longo prazo. Portanto, a dor e disfunção mastigatória apresenta características multifatoriais, e não é ainda comprovadamente aceito que fatores relacionados à oclusão dentária cumpram um papel maior na etiologia ou tratamento destes pacientes.

CONCLUSÕES

Baseando-se na exposição dos simposiastas, pode-se concluir que:

- a oclusão traumática por si só não resulta em forma-

ção de bolsa periodontal ou perda óssea permanente. Por outro lado, a associação entre trauma oclusal e placa bacteriana acelera a destruição periodontal;

- a relação entre má-oclusão morfológica e desordens temporomandibulares não é um fato definitivamente aceito e comprovado. O tratamento ortodôntico, por sua vez, não aumenta ou diminui a probabilidade do desenvolvimento da dor e disfunção;

- as desordens temporomandibulares apresentam etiologia multifatorial. Além disso, sua manifestação clínica pode ser variada e, frequentemente, exige uma terapêutica abrangente e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - EGERMARK, I. & THILANDER, B. - Craniomandibular disorders with special reference to orthodontic treatment: an evaluation from childhood to adulthood. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.*, 101(1): 28-34, 1992.
- 2 - GLICKMAN, I. & SMULOW, J.B. - Effect of excessive occlusal forces upon the pathway of gingival inflammation in humans. *J. Periodontology*, 36: 141-7, 1965.
- 3 - McNAMARA, J. et al. - Occlusion, orthodontic treatment, and temporomandibular disorders: a review. *J. Orofac. Pain*, 9(1): 73-90, 1995.
- 4 - PAGE, R.C. & SCHROEDER, H.E. - Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. A summary of current work. *Laborat. Investig.*, 33: 235-49, 1976.
- 5 - SADOWSKY, C. - The risk of orthodontic treatment for producing temporomandibular disorders: a literature overview. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.*, 101(1): 79-83, 1992.
- 6 - SELIGMAN, D.A. & PULLINGER, A.G. - The role of functional occlusal relationships in temporo-mandibular disorders. *J. Craniomand. Disord. Facial Oral Pain*, 5(4): 265-79, 1991.
- 7 - SILVA FILHO, O.G. et al. - Prevalência de oclusão normal e má-oclusão na dentadura mista em escolares da cidade de Bauru. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 43: 287-90, 1989.
- 8 - SOLBERG, W.K. - *Disfunções e Desordens Temporomandibulares*. 2ª ed. São Paulo, Santos, 1989.