

PADRÃO DE OCLUSÃO EM PRÓTESE TOTAL

•um dilema da reabilitação oral•

Priscylla Lima Frota*, Poliana Lima Bastos**, Viviane Maria Gonçalves de Figueiredo**

Autor correspondente: Viviane Maria Gonçalves de Figueiredo - vivi_mfigueiredo@yahoo.com.br

* Graduada, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Ceará

** DDS, MSc, PhD, Departamento de Odontologia, Secção de Prótese/Oclusão/Clínica Integrada, Universidade Federal do Ceará

Resumo

A escolha do padrão de oclusão em próteses totais mucossuportadas é um dilema da reabilitação oral, e cria dúvidas no cirurgião-dentista de que padrão utilizar. Principalmente por esta decisão poder influenciar a estabilidade da prótese total. Com base nesta problemática foi proposta uma revisão da literatura sobre o tema, em que buscou-se artigos nos últimos 5 anos nos sites de busca Pubmed.gov, Google.acadêmico, Scielo. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves Prótese Dentária, Oclusão e Edentulismo. Nesta revisão, os artigos de estudos clínicos e estudos in silico, bem como de revisões de literatura relevantes foram incluídos. Embora muitas vezes o cirurgião-dentista possa ser resistente a utilizar outro tipo de padrão oclusal que não a oclusão balanceada, é importante enfatizar vantagens e desvantagens de arranjos oclusais a fim de retardar a reabsorção do rebordo residual e diminuir a atividade muscular.

Palavras-chave: Prótese dentária; Oclusão dentária; Arcada edêntula.

OCCLUSION IN COMPLETE DENTURE

•a oral rehabilitation dilemma•

Abstract

Choosing occlusion standards in dentures is a dilemma in oral rehabilitation, as it raises questions on which standard the dentist should use. This decision may influence the stability of the denture. Based on this problem, a literature review with articles published in the last five years, in search engines Pubmed.gov,

Google Scholar and Scielo was performed. The keywords Prosthodontics, Occlusion and Edentulism were used. In this review, the articles on clinical trials and studies in silico, as well as relevant literature reviews were included. Although often the dentist may be resistant to use another type of occlusal pattern than balanced occlusion, it is important to emphasize advantages and disadvantages of occlusal arrangements in order to slow the residual ridge resorption and decrease muscle activity.

Keywords: Dental Prosthesis; Dental occlusion; Jaw, Edentulous.

1 INTRODUÇÃO

A escolha do padrão de oclusão em próteses totais (PTs) mucossuportadas é um dilema da reabilitação oral, pois gera dúvidas nos cirurgiões-dentistas de que padrão utilizar, seja em posições estática e/ou dinâmica da mandíbula. Um esquema oclusal adequado seria um fator crítico para uma prótese total de sucesso.⁽¹⁾

Por décadas, o padrão de oclusão balanceada bilateral era recomendado por diversos autores e aplicada pelos clínicos.⁽²⁾ Acreditava-se que este padrão deveria ser utilizado principalmente por favorecer a estabilidade da peça protética, durante os movimentos excursivos da mandíbula.

As forças atuantes durante a mastigação são primordiais para desestabilizar a prótese de posição;⁽³⁾ e o fator estabilidade é um critério que pode influenciar a satisfação do paciente.^(4,5) Embora a força de mordida média máxima de um indivíduo desdentado seja inferior a um indivíduo dentado, os vetores de força atuantes sobre as PTs somado a reabsorção óssea promove esta falta de estabilidade da prótese em boca.^(6,7)

A eficiência mastigatória é desfavorecida pelo aumento do número de ciclos mastigatórios e prolongamento do tempo de mastigação nos pacientes com próteses totais convencionais. Estes pacientes acabam deglutindo partículas maiores de alimentos em comparação aos pacientes que utilizam próteses totais sobre implante.⁽⁸⁾

Devido à consolidação da Implantodontia, a oclusão em prótese total começou a ser questionada, pela preocupação da Odontologia em não acelerar a reabsorção do rebordo residual. Preservar o rebordo ósseo é essencial para indicar este tratamento reabilitador para os pacientes edêntulos. Assim a estabilidade das PTs foi colocada em segundo plano e o foco passou a ser a eficiência mastigatória e muscular, por fim a satisfação do paciente. Então porque não utilizar outro padrão de oclusão em prótese total?

A performance mastigatória e força máxima oclusal sofrem influência dos esquemas oclusais adotados em PT.⁽⁹⁾ Bem como, a sintomatologia dolorosa da Disfunção da ATM pode ser amenizada a partir da escolha do padrão de oclusão.⁽¹⁰⁾

Devido a esse questionamento, as mudanças de conceitos na odontologia restauradora e a importância do tema proposto, esta revisão de literatura objetivou abordar distintos padrões de oclusão em prótese total convencional, sobre a perspectiva da oclusão balanceada bilateral, oclusão lingualizada e a oclusão lateral pelo canino.

2 REVISÃO DE LITERATURA

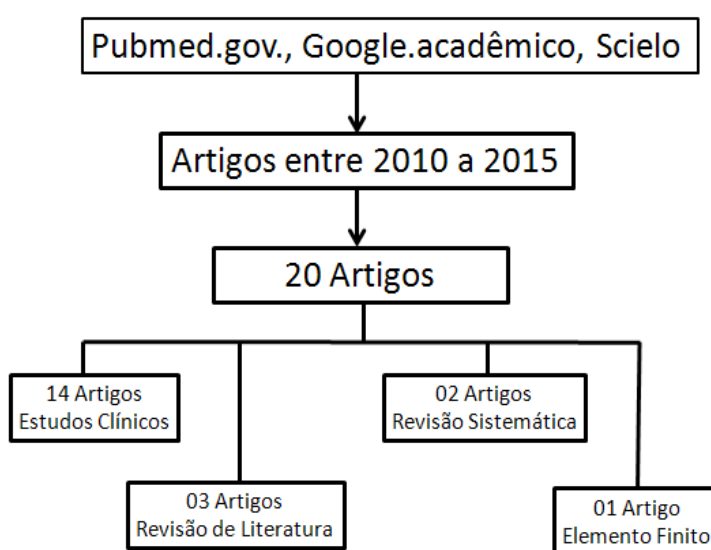
A revisão de literatura baseou-se em artigos científicos relevante publicados nos últimos 5 anos nos sites de busca Pubmed.gov, Google.acadêmico, Scielo. Foram utilizadas os seguintes descritores

Prótese Dentária, Oclusão e Edentulismo. Esta revisão está disposta em três itens principais a serem apresentados: Tratamento da superfície do dente, tratamento da peça protética e seleção do agente cimentante.

Revisando a literatura observou-se que esta temática é muito escassa, dentre os estudos selecionados, encontrou-se 14 são estudos clínicos, 03 são revisões de literatura; 02 são revisões sistemáticas

e 01 é uma pesquisa de elemento finito (Figura 1). Devido a este cenário abordar padrões de oclusão se faz extremamente importante para informar ao clínico novas opções de esquemas oclusais, a fim de alcançar o melhor desempenho clínico e satisfação do uso das próteses totais para o paciente. Esta problemática é apresentada dando ênfase em três tipos de esquemas oclusais: oclusão balanceada bilateral, oclusão lingualizada e a oclusão lateral por guia canino.

Figura 1 - Número e classificação de artigos selecionados



Oclusão balanceada bilateral

Os achados dos ensaios clínicos randomizados apresentaram que a oclusão equilibrada não é tão importante quanto se pensava anteriormente,^(1,2) este esquema oclusão não é imprescindível para alcançar o sucesso numa reabilitação oral mucos-suportada.⁽¹¹⁾ Oclusão equilibrada compreende em contactos dos dentes do lado do trabalho, bem como no lado de balanceio, ao mesmo tempo; e contatos simultâneos em dentes anteriores e posteriores em protusão.

Por meio de um estudo clínico em que observou-se a reabsorção do rebordo residual em pacientes edêntulos com PTs dupla, os resultados obtidos

mostram que a oclusão balanceada bilateral favorece ao ajuste dos dentes artificiais, preserva rebordo residual e influencia a estabilidade das próteses.⁽¹²⁾ Após algumas semanas de uso de próteses mucos-suportadas, a satisfação dos pacientes foi mais alcançada quando se utilizou a oclusão equilibrada que a oclusão lateral pelo canino.⁽¹³⁾

Oclusão lingualizada

O tipo de esquema oclusal pode afetar a estabilidade de próteses totais, retenção e satisfação do paciente, ensaios clínicos randomizados já mostram que diferentes padrões de oclusão como uma oclusão mais lingualizada apresenta maior sa-

tisfação do paciente em comparação a balanceada bilateral.^(1,14)

Ensaio clínico, durante seis meses, avaliou diferentes padrões de oclusão por meio de medições eletromiográficas dos músculos temporal anterior e masseter. A maior atividade muscular foi detectada pela oclusão lingualizada para ambos os músculos. A média de tempo de mastigação diminuiu com oclusão lingualizada, bem como a satisfação neste mesmo esquema de oclusão foi superior ao padrão de oclusão balanceado bilateral.⁽¹⁵⁾

Rebordos com reabsorção grave é preferível utilizar um esquema oclusal lingualizado que balanceado bilateral, pois apresenta um melhor desempenho mastigatório.⁽¹⁶⁾

Oclusão lateral por guia canino

Por mais de cem anos, o padrão de oclusão pelo canino foi evitado em próteses totais convencionais, já que resultaria em instabilidade da dentadura.⁽²⁾ A literatura mostra que este esquema oclusal demonstra desempenho clínico igual ou melhor que dentaduras bilaterais equilibrada.^(1,17)

Neste esquema oclusal, durante os movimentos de lateralidade ocorre contato apenas no canino em lado de trabalho, e o lado de balanceio não apresenta nenhum contato dental.

Comparando os efeitos da oclusão guia canino e a balanceada bilateral sobre a satisfação dos usuários de próteses totais, verificou-se que o esquema oclusal não influenciou na satisfação dos pacientes.⁽¹⁸⁾ Tal achado corrobora com o estudo de Farias Neto et al⁽¹⁹⁾ que avaliou a eficiência mastigatória através do método colorimétrico com o uso de cápsulas mastigatórias, também não houve distinção entre ambos os esquemas oclusais.

Próteses totais deve satisfazer as necessidades dos pacientes para o conforto, função e estética.⁽¹⁵⁾ Devido à heterogeneidade entre as variáveis em estudo, a discussão sobre essa temática torna-se dificultada.⁽¹⁾ Devido a este cenário cinético, ainda não há uma evidência conclusiva sobre essa temática.⁽¹⁾

A escolha do esquema oclusal pelo cirurgião-dentista deve ser realizada com base nas vantagens biomecânicas a serem alcançadas, mas também com o domínio de montagem que o técnico em prótese dentária possui. Além de sempre valorizar a satisfação a ser alcançada pelo paciente que usará tais próteses.

Novos estudos randomizados mais bem controlados são necessários para tomar decisões mais conclusivas sobre padrão de oclusão em PTs.⁽¹¹⁾ Bem como, se preciso observar como ocorre o comportamento destes esquemas oclusais levando em consideração a resiliência da fibromucosa, a altura do rebordo alveolar e o tipo de antagonista.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos são os padrões de oclusão que podem ser utilizados para a reabilitação com prótese total mucossuportada, a hegemonia da oclusão balanceada bilateral foi quebrada. A aplicação clínica de esquemas de oclusão não convencionais deve ser realizado com parcimônia pelo cirurgião-dentista, as condições biomecânicas e o domínio da técnica deve ser levados em consideração, a fim de alcançar o sucesso mecânico da reabilitação oral e a satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Zhao K, Mai QQ, Wang XD, Yang W, Zhao L. Occlusal designs on masticatory ability and patient satisfaction with complete denture: a systematic review. *J. dent.* 2013;41(11):1036-42.
2. Farias-Neto A, Carreiro Ada F. Bilateral balanced articulation: science or dogma? *Dent. update.* 2014 Jun;41(5):428-30.
3. Żmudzki J, Chladek G, Kasperski J. Biomechanical factors related to occlusal load transfer in removable complete dentures. *Biomech. model. mechanobiol.* 2015;14(4):679-91.
4. Alfadda SA. The relationship between various parameters of complete denture quality and

- patients' satisfaction. *J. am. dent. assoc.* 2014;145(9):941-8.
5. Alfadda SA, Al-Fallaj HA, Al-Banyan HA, Al-Kadhi RM. A clinical investigation of the relationship between the quality of conventional complete dentures and the patients' quality of life. *Saudi dent. j.* 2015;27(2):93-8.
 6. Lü YL, Lou HD, Rong QG, Dong J, Xu J. Stress area of the mandibular alveolar mucosa under complete denture with linear occlusion at lateral excursion. *Chin. med. j. (Engl).* 2010;123(7):917-21.
 7. Tripathi G, A A P, Rajwadha N, Chhaparia N, Sharma A, Anant M. Comparative evaluation of maximum bite force in dentulous and edentulous individuals with different facial forms. *J. clin. diagn. res.* 2014; 8(9):ZC37-40.
 8. Witter DJ, Woda A, Bronkhorst EM, Creugers NH. Clinical interpretation of a masticatory normative indicator analysis of masticatory function in subjects with different occlusal and prosthodontic status. *J. dent.* 2013;41(5):443-8.
 9. Niwatharoenchaiikul W, Tumrasvin W, Arksornnukit M. Effect of complete denture occlusal schemes on masticatory performance and maximum occlusal force. *J. prosthodont.* 2014;112(6):1337-42.
 10. Yu TH, Zhang N, Zhong LF, Wang TH, Zhan DS. Clinical research on curative effect of complete denture with two kinds of occlusion for temporomandibular joint disorders of aged edentulous patients. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2013;48(10):610-4.
 11. Farias-Neto A, Carreiro A da F. Complete denture occlusion: an evidence-based approach. *J. prosthodont.* 2013;22(2):94-7.
 12. Postić SD. Influence of balanced occlusion in complete dentures on the decrease in the reduction of an edentulous ridge. *Vojnosanit. pregl.* 2012;69(12):1055-60.
 13. Rehmann P, Balkenhol M, Ferger P, Wöstmann B. Influence of the occlusal concept of complete dentures on patient satisfaction in the initial phase after fitting: bilateral balanced occlusion vs canine guidance. *Int. j. prosthodont.* 2008;21(1):60-1.
 14. Shirani M, Mosharraf R, Shirany M. Comparisons of patient satisfaction levels with complete dentures of different occlusions: a randomized clinical trial. *J. prosthodont.* 2014;23(4):259-66.
 15. Deniz DA, Kulak Ozkan Y. The influence of occlusion on masticatory performance and satisfaction in complete denture wearers. *J. oral rehabil.* 2013;40(2):91-8.
 16. Matsumaru Y. Influence of mandibular residual ridge resorption on objective masticatory measures of lingualized and fully bilateral balanced denture articulation. *Int. j. prosthodont.* 2010;54(3):112-8.
 17. Abduo J. Occlusal schemes for complete dentures: a systematic review. *Int. j. prosthodont.* 2013;26(1):26-33.
 18. Paleari AG, Marra J, Rodriguez LS, de Souza RF, Pero AC, Mollo Fde A Jr, Compagnoni MA. A cross-over randomised clinical trial of eccentric occlusion in complete dentures. *J. oral rehabil.* 2012;39(8):615-22.
 19. Farias Neto A, Mestriner Junior W, Carreiro Ada F. Masticatory efficiency in denture wearers with bilateral balanced occlusion and canine guidance. *Braz. dent. j.* 2010;21(2):165-9.