
RELAÇÕES MAXILOMANDIBULARES EM DESDENTADOS TOTAIS - RELAÇÃO CÊNTRICA

Introdução

Como visto anteriormente, no estudo da Dimensão Vertical, o intuito foi posicionar a mandíbula em relação à maxila, no plano vertical. A localização e conseqüente posicionamento da mandíbula no plano horizontal, serão conseguidos por meio dos métodos e conceitos relativos a Relação Central. A mandíbula é um osso rígido, com dois pontos de apoio, os côndilos, que se articulam com o crânio através das cavidades glenóides e componentes articulares. Uma vez conhecidas e determinadas as posições iniciais e terminais, dos côndilos dentro das cavidades glenóides (ATM), pode ser localizada a posição inicial da mandíbula, segundo o plano horizontal. Da interação dessas posições relativas (DVR e RC), obtém-se o posicionamento da mandíbula no espaço.

A Relação Cêntrica esta relacionada com o estudo da posição mandibular inicial e é relativa à posição ocupada pelos côndilos nas cavidades glenóides. A relação cêntrica é uma das posições limites dos movimentos mandibulares; onde pode ser registrada e reproduzida de maneira relativamente exata todas as vezes que ela for necessária, quer para a observação clínica do paciente, quer para a montagem dos modelos em articulador.

Oclusão Cêntrica: Outra posição assumida pela mandíbula, que para DAWSON é a posição de máximo contato oclusal ou intercuspidação, independente da posição condilar. É a posição onde se desenvolve o ato final da mastigação, ponto de parada de quase todos os ciclos mastigatórios. Seu registro é difícil e inseguro, sendo uma posição variável que pode adaptar-se a interferências, desvios mandibulares e todas as classes de alterações. Portanto, em prótese total nós usaremos a relação cêntrica para a montagem dos modelos no articulador, porém quando os dentes artificiais estiverem em oclusão a Relação Cêntrica deverá ser igual à Oclusão Cêntrica; isto é, devemos ter o máximo de contato oclusal.

A relação cêntrica é muito importante porque com a perda de todos os dentes naturais surgem alterações no relacionamento entre a mandíbula e a maxila, criando uma situação instável para o sistema estomatognático pela tendência da mandíbula adotar posições excêntricas, posições estas muitas vezes já iniciada com a perda gradual dos dentes naturais. Então, a Relação Cêntrica deve ser utilizada para que se possa posicionar a mandíbula horizontalmente em relação à maxila, em uma correta dimensão vertical e constituir-se na chave de todas as posições funcionais e relações intermaxilares. A relação cêntrica é de suma importância para as próteses totais por representar o ponto de partida para qualquer tentativa de restauração articular e a base para o balanceio que promove maior estabilidade, eficiência mastigatória e contribuindo, ainda, para a preservação dos rebordos alveolares.

Método de Determinação da Relação Cêntrica

Método do registro direto ou de tentativa

Este método consiste no ato do paciente elevar a ponta da língua em sentido pósterio-superior seguido do fechamento da boca. Pela ação combinada dos músculos elevadores e retrusores, associados aos músculos estiloglosso e genioglosso, a mandíbula é conduzida à posição de relação central.

Para se registrar esta posição, as duas placas articulares devem estar em posição na cavidade oral, obedecendo à dimensão vertical de oclusão. Na altura de primeiro molar superior e inferior deve-se fazer uma marcação contínua com de superior para inferior; por vestibular, com Le Cron para que se possa confeccionar a chave de posição na parte oclusal do rolete de cera superior e acrescentar cera ou pasta zincoenólica na região correspondente inferior. Em seguida retira-se as placas articulares da cavidade oral e prepara-se estas para que se possa conseguir o registro. A chave de posição deve ser em forma de “V” no plano de orientação superior, com aproximadamente 1mm de profundidade por 1mm e largura em toda a extensão vestibulo-lingual do rolete de cera.



Em seguida deve ser passado vaselina em toda a extensão do rolete de cera superior e a placa articular deve ser reposicionada na cavidade oral. Na mesma região do rolete inferior deve ser adicionada cera para fundição ou pasta zincoenólica e esta placa deve ser posicionada na cavidade oral. As placas articulares estando adaptadas e estabilizadas em posição na cavidade oral, deve-se segurar a placa inferior, pedir para o paciente colocar a língua para posterior e guiar a mandíbula até ter o toque por completo dos planos superior e inferior.



Após a cera ou a pasta zincoenólica terem tomado presa, retira-se as placas da cavidade oral e remove-se o excesso do material que tenha escoado. As placas devem ser reposicionadas na cavidade oral e com auxílio de grampos elas devem ser unidas e, em seguida levadas para a montagem do modelo inferior no articulador. Para que isso possa ser possível, é importante que o modelo superior tenha sido posicionado previamente no articulador com o auxílio do arco facial.

Erros na Determinação da Relação Cêntrica

Os erros que ocorrem no registro da RC são classificados em:

Posicionais: decorrentes da modificação da posição dos tecidos sob as bases; falsa posição ântero-posterior; pressão vertical não equilibrada; força de mordida excessiva provocando deslocamento condilar e a própria posição adotada pelo profissional quando da obtenção do registro.

Técnicos: problemas inerentes a bases de prova; aumento da dimensão vertical e alterações na posição relativa dos dentes artificiais.

Estes problemas evidenciam-se pela ocorrência de traumas sobre os tecidos de suporte, reabsorção nos processos alveolares, perda de retenção, desconforto para o paciente e desequilíbrio articular durante a oclusão dos dentes.

Importância da RC :

Como consequência da perda total dos dentes, surgem alterações no posicionamento entre a mandíbula e a maxila; assim, a RC é muito importante para o correto posicionamento horizontal da mandíbula em relação à maxila.

- Posição reproduzível ;
- Controle da oclusão e estabilidade ;
- Permite o ajuste das guias condilares ;
- Posição de referência devido à perda de proposição periodontal ;
- Orienta a relação modelo inferior X eixo de relação articular ;

Fatores que influenciam a RC :

- ATM ;
- Músculos mastigadores ;
Tecidos de suporte;
- Dentes.

Fatores que alteram a RC :

- Perda dos dentes ;
- DVO ;
- Próteses incorretas ;
- Hábitos da mastigação ;
- Má oclusão anterior à dentadura.

RC incorreta resulta :

- Trauma dos tecidos – porque se a RC for incorreta, a oclusão será incorreta ;
- Reabsorção óssea ;
- Perda de retenção da prótese total ;
- Desconforto ;
- Desequilíbrio na oclusão.