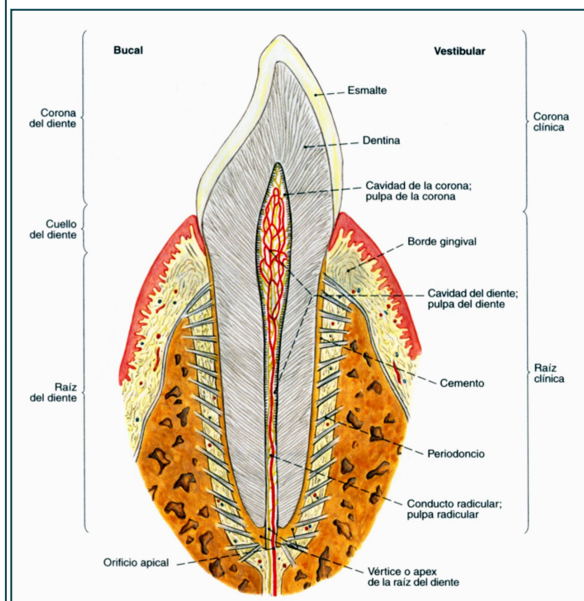
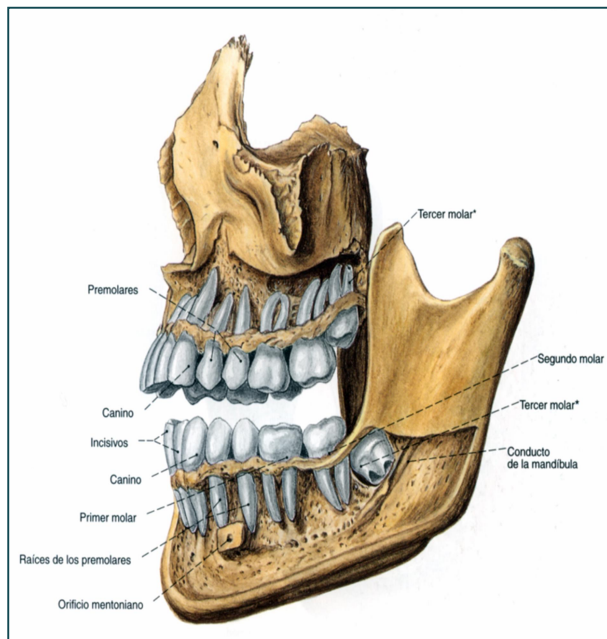
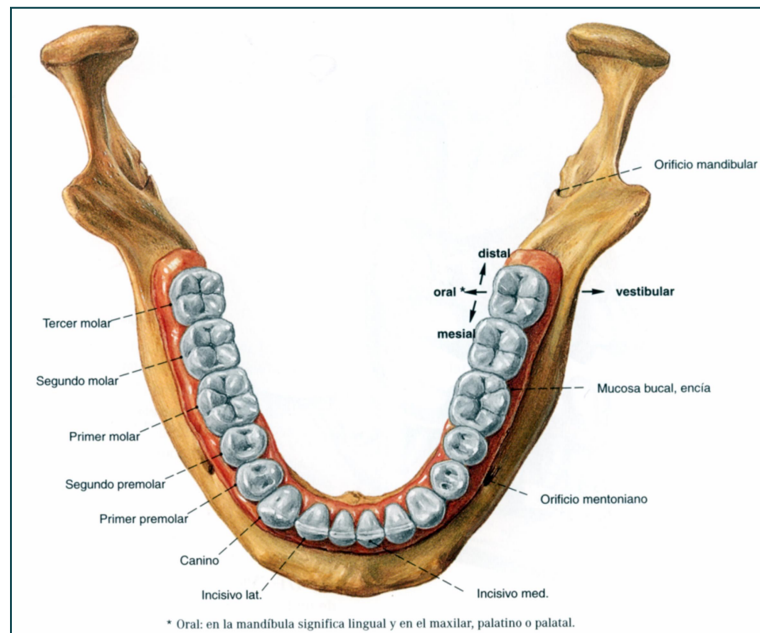


ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL



ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL

La oclusión es la relación de encaje de los dientes cuando una arcada dental entra en contacto con la arcada antagonista, sea cual fuere la posición de la mandíbula.

Para que la OCLUSIÓN sea correcta, se precisa una integridad anátomo-fisiológica:

- De las ATM.
- De las relaciones dento-dentales.
- Del sistema muscular masticador.

Existe una reciprocidad:

- Entre contactos dentales y posición de los cóndilos en sus cavidades glenoideas.
- Entre equilibrio muscular y posición de las ATM-contactos dentales.

UNA OCLUSIÓN FISIOLÓGICA DEBE PERMITIR:

LA FONACIÓN:

- Para esto, hace falta una posición correcta de los dientes (incisivos = sonido "SSS"), tensiones fasciales equilibradas dentro de los elementos músculo-aponeuróticos.

LA DEGLUCIÓN.

- Los dientes deben encajar en OCLUSIÓN CENTRADA (se deglute 1.200 veces por día) y las tensiones músculo-aponeuróticas tienen que ser armónicas.

LA MASTICACIÓN.

- Durante el cierre de la boca y en la masticación, los contactos dentales se deben hacer en RELACIÓN CENTRADA.

NOTA:

La oclusión en relación centrada es posible únicamente si existe una integridad de las ATM: es la única posición en la cual se produce una alineación armónica de las 2 ATM.

DISTINTAS POSICIONES DE LA MANDÍBULA

POSICIÓN DE REPOSO MIOEQUILIBRADA.

- Hay ausencia de contactos dentales.
- El tono de los músculos masticadores está equilibrado.



ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL

POSICIÓN DE RELACIÓN CENTRADA.

- En esta posición, durante el cierre y abertura de la boca, los cóndilos mandibulares se quedan en la posición más alta y más posterior, bien centrados en sus cavidades glenoideas.
- Un 90 % de la gente, utiliza para llegar a la intercuspidadación un movimiento de cierre habitual con roto-traslación (es la OCLUSIÓN CENTRADA HABITUAL).

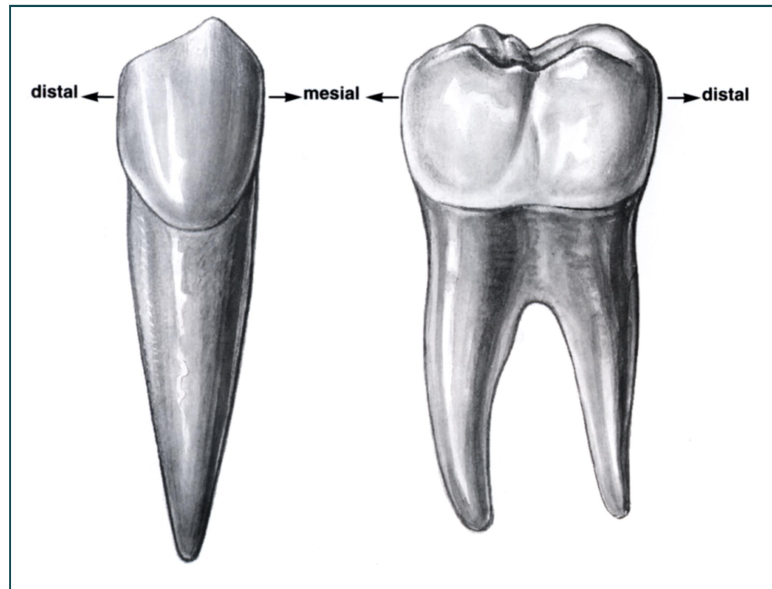
POSICIÓN DE INTERCUSPIDACIÓN MÁXIMA.

- Se caracteriza por un máximo de contactos dentales entre las 2 arcadas antagonistas.

POSICIÓN DE CONVENIENCIA EQUILIBRADA.

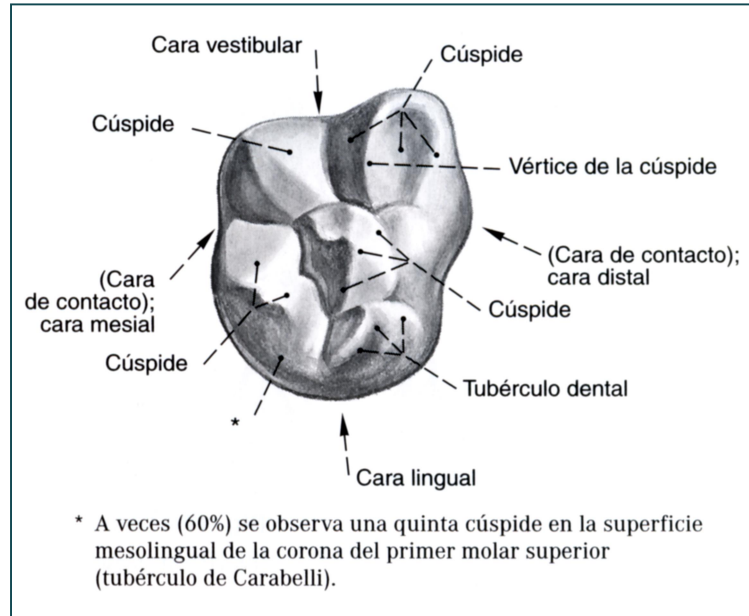
- Resulta de una adaptación FUNCIONAL a interferencias oclusales que aparecieron progresivamente: se deben respetar.

CARAS MESIAL Y DISTAL DE LOS DIENTES

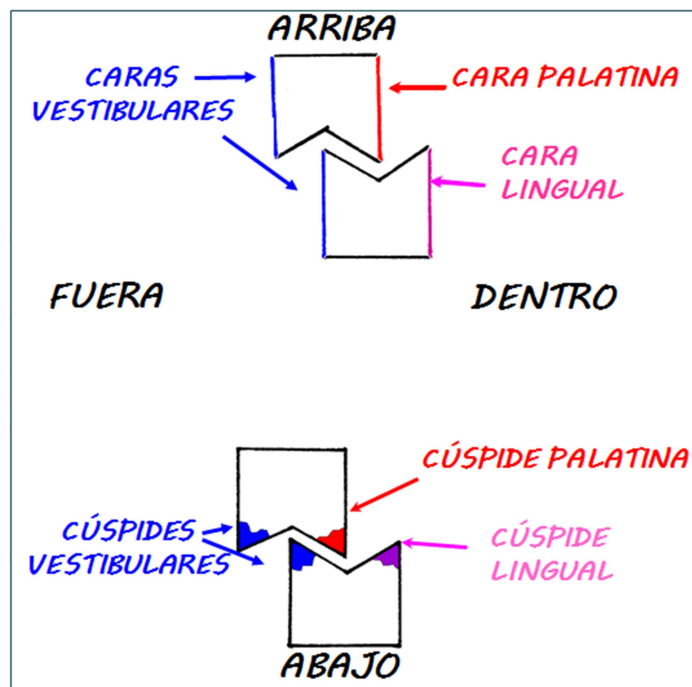


ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL

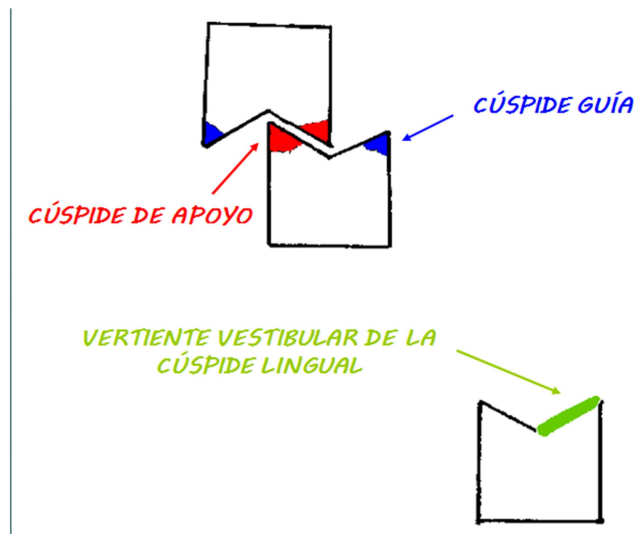
ANATOMÍA DE LA CARA OCLUSAL DE LOS MOLARES



ANATOMÍA DENTAL

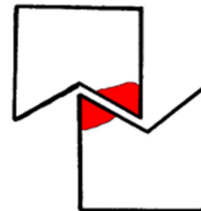
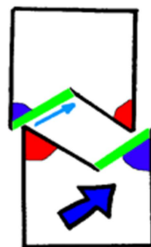


ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL



BIOMECÁNICA DE LA OCLUSIÓN

El engranaje de los dientes se hace a nivel de las CÚSPIDES DE APOYO y está guiado por las CÚSPIDES GUÍAS a lo largo de las VERTIENTES GUÍAS: la morfología de los relieves tiene que ser normal.



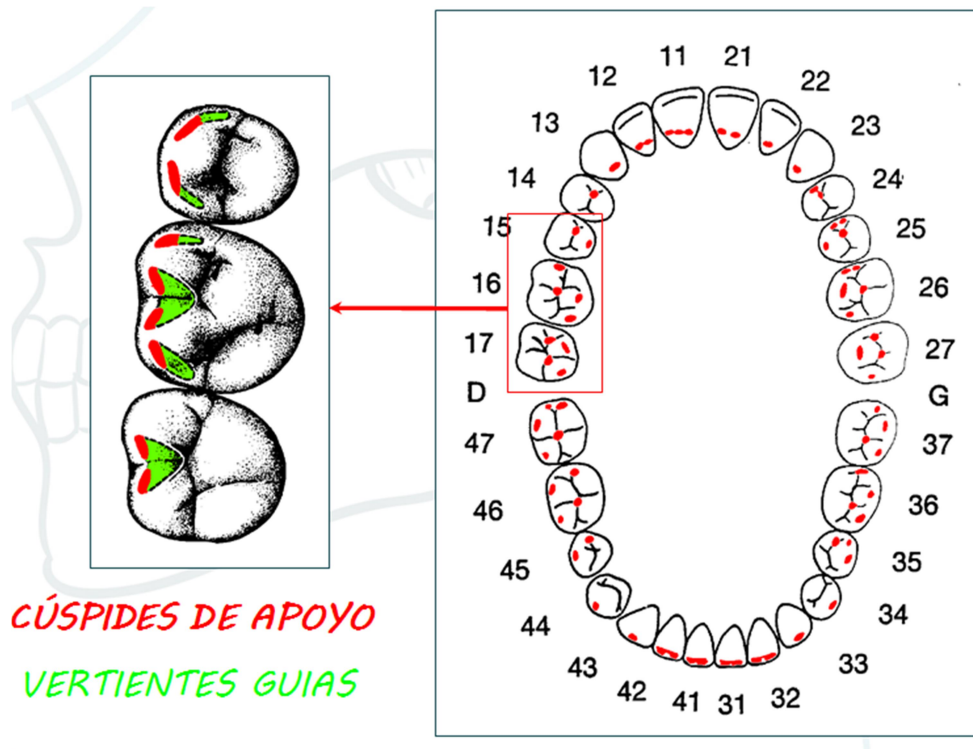
Los dientes antagonistas están colocados uno frente al otro por el juego de las tensiones musculares de los temporales y maseteros.

- Las cúspides de apoyo se deslizan a lo largo de las caras GUÍAS de los dientes antagonistas.

- Las cúspides de apoyo palatinas maxilares se encajan en las fosas antagonistas.
- Las cúspides de apoyo vestibulares mandibulares se encajan en las fosas maxilares antagonistas : se produce la INTERCUSPIDACIÓN.

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL

CONTACTOS OCLUSALES FISIOLÓGICOS EN RELACIÓN CENTRADA SEGÚN RAMFJORD



BÚSQUEDA DE UNA INTERFERENCIA OCLUSAL

CRITERIOS DE NORMALIDAD: Ausencia de contactos oclusales posteriores en diducción del lado no trabajador y en propulsión.

CRITERIOS DE UNA BUENA OCLUSIÓN

- Una buena oclusión dental debe permitir :
 - La masticación.
 - La fonación.
 - La deglución.

NO DEBE EXISTIR NINGÚN CONTACTO POSTERIOR EN PROPULSIÓN.

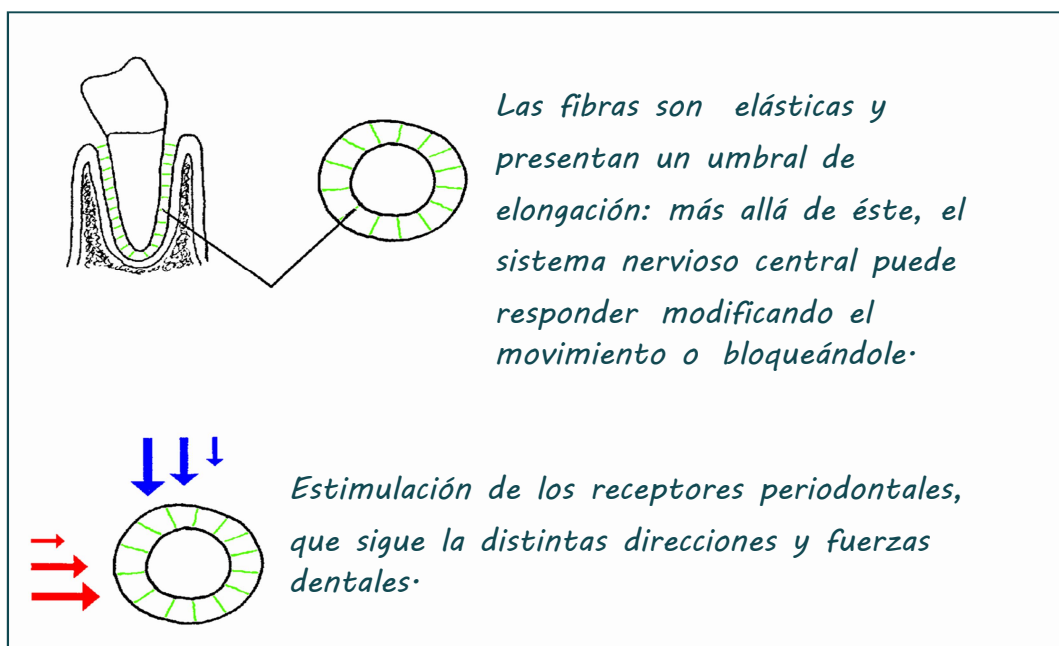
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL

EN DIDUCCIÓN NO DEBE EXISTIR NINGÚN CONTACTO EN LATERALIDAD DEL LADO NO TRABAJADOR.

INERVACIÓN SENSITIVA DEL DIENTE

La inervación sensitiva depende del V2 para los dientes maxilares y del V3 para los dientes mandibulares

LA PROPIOCEPCIÓN PERIODONTAL

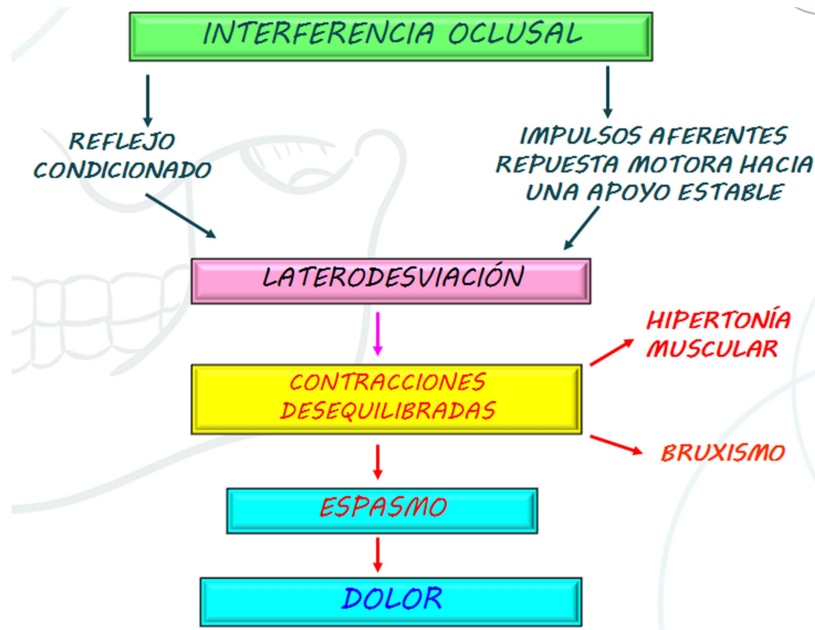
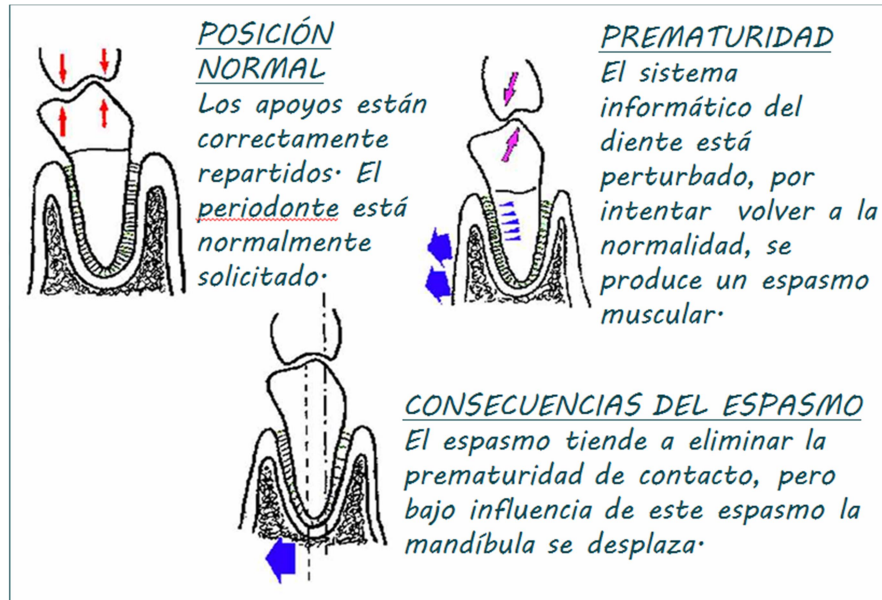


LOS RECEPTORES PERIODONTALES

- La movilidad fisiológica de los dientes es del orden de 0,75 hasta 20 micrones.
- Los receptores periodontales pueden percibir diferencias de espesor del orden de unos 10 micrones. Una estimulación es eficaz cuando el desplazamiento dental es de 1 a 4 micrones, lo que corresponde a una fuerza de 9.81 N a 49,05 N (1 a 5 g de fuerza).
- La sensibilidad de los receptores periodontales permite hacer la discriminación, de apreciar el espesor de los cuerpos interpuestos entre los dientes y de provocar un reflejo de evitación.
- Esta sensibilidad es capital para la buena oclusión, si existe una interferencia oclusal, los receptores periodontales actúan provocando una reacción muscular para eliminar este contacto.

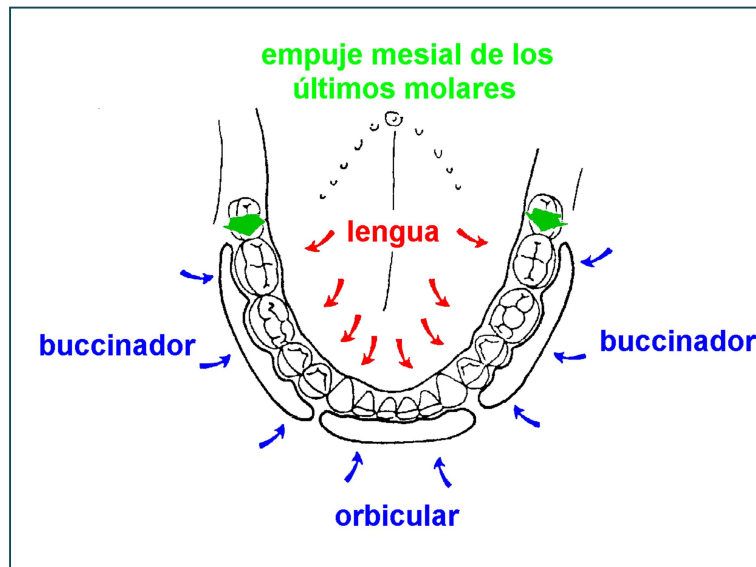
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCLUSIÓN DENTAL

EFFECTO DE UNA INTERFERENCIA OCLUSAL



ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCLUSION DENTAL

EL PASILLO DENTAL DE CHATEAU



REPERCUSIONES DE LA PÉRDIDA DE LOS DIENTES POSTERIORES

La pérdida del apoyo posterior favorece:

- La erosión y atrofia de las superficies articulares.
- La degeneración del menisco articular, produce un chasquido durante la abertura.
- Existen a menudo , problemas lumbares difíciles de resolver porque la pérdida de los dientes posteriores genera inestabilidad de la sacroilíaca.
- La pérdida de los dientes posteriores, además de un problema craneomandibular produce disfunciones del vómer y de la esfenomaxilar con desequilibrio de las membranas de tensión recíproca.

LA TERAPÉUTICA OCLUSAL

I - BÚSQUEDA DE LA POSICIÓN DE EQUILIBRIO MUSCULAR DE LA MANDÍBULA:

- Para suprimir los espasmos musculares se utilizan inhibidores de la oclusión o PLACAS DE DESCARGA OCLUSAL para suprimir temporalmente las interferencias oclusales (antes de corregirlas).

LAS PLACAS DE DESCARGA

Placa de descarga mandibular

Placa de descarga maxilar

Placa de descarga

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCLUSION DENTAL

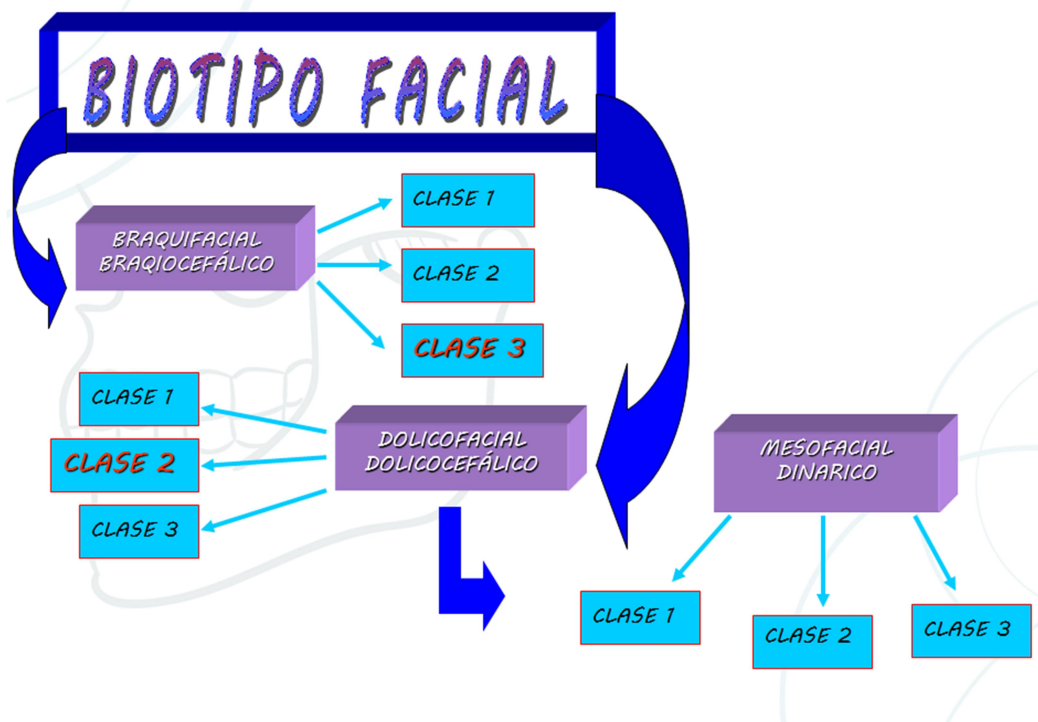
II - AJUSTAMIENTO OCLUSAL:

El odontólogo realiza una modificación de la anatomía dental, respetando la posición mandibular adquirida gracias a la placa de descarga oclusal.

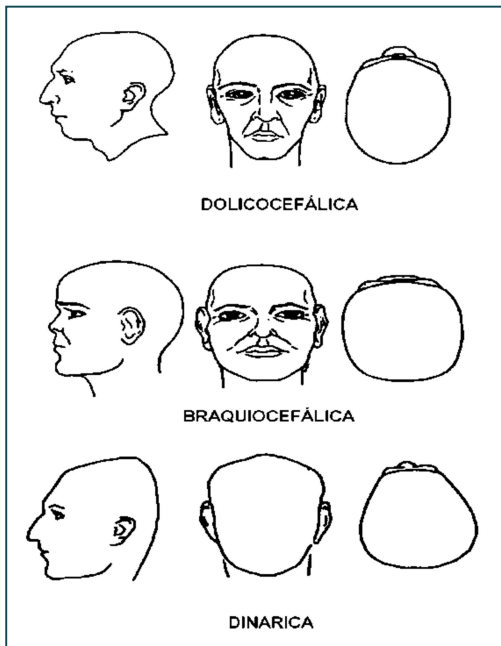
- Varias técnicas se pueden utilizar:
 - Eliminación de las interferencias oclusales (tallado selectivo).
 - Coronoplastias.
 - Reconstrucción de la anatomía dental (amalgama).
 - Ortodoncia.

TALLADO SELECTIVO OCLUSAL

Eliminación de las interferencias del lado izquierdo no trabajador: las zonas en amarillo de las cúspides linguales de los molares maxilares se deben tallar.



ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL



- Braquiocefálico, tendencia a la clase 3.
- Dolicocefálico, tendencia a la clase 2.
- Dinárico, clases 1, 2, 3.

CLASES DE OCLUSIÓN DE SASSOUNI

CLASE 1 DE ÁNGULO

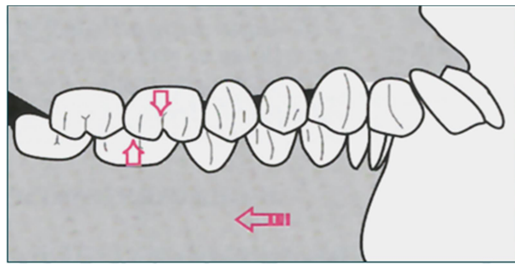
- El maxilar y la mandíbula presentan un desarrollo armónico.
- Los dientes pueden estar alineados con buena oclusión o apiñados con mala oclusión.

CLASE 2 DE ÁNGULO

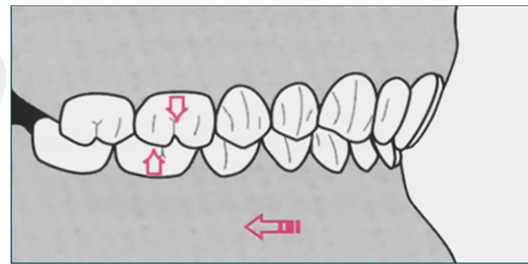


- El maxilar superior y la mandíbula no presentan armonía en su desarrollo, puede deberse al maxilar superior grande con mandíbula normal o al maxilar superior normal con mandíbula pequeña.

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL

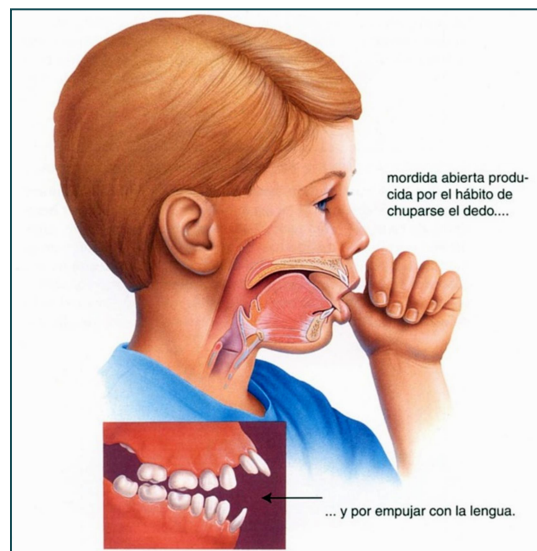


Clase 2, división 1



Clase 2, división 2

DEGLUCIÓN ATÍPICA



CLASE 3 DE ÁNGULO

MAXILAR SUPERIOR
PEQUEÑO

MANDÍBULA
NORMAL

MAXILAR NORMAL

MANDÍBULA
GRANDE

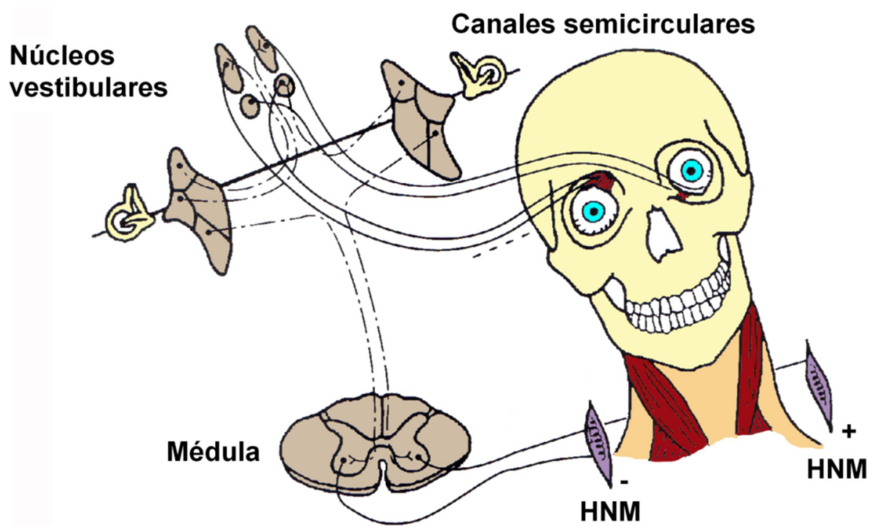
El maxilar superior y la mandíbula presentan desarmonía:

- puede deberse al maxilar superior pequeño y mandíbula normal,
- o al maxilar superior normal y mandíbula grande.

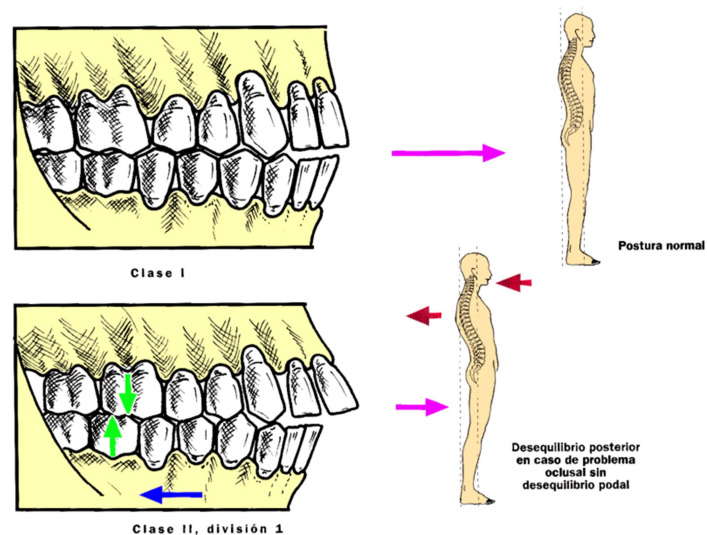
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCLUSION DENTAL

DESEQUILIBRIO FACIAL

REFLEJOS CEFALOOCULOGIRO Y OCLUSIÓN DENTAL



TRASTORNOS ESTOMATOGNÁTICOS Y DESEQUILIBRIO POSTURAL



ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: OCCLUSION DENTAL

