

INTRODUCCIÓN A LA OCLUSIÓN

Dr. JORGE GUTIÉRREZ (*)
Dr. JUAN M. GARCÍA (*)

PALABRA CLAVE: OCLUSIÓN

(*) ASISTENTES DE LA CÁTEDRA
DE ANATOMÍA GENERAL Y BUCA
DENTAL

Recibido para publicar: Abril de
1989

NOTA ACLARATORIA

Este pequeño trabajo fue escrito con el propósito de introducir en el tema de la oclusión a personas sin conocimientos previos de las estructuras y funciones estomatognáticas. Se lo empleó como material de lectura en el curso de "Introducción al Sistema Estomatognático" que protagonizaron los estudiantes del primer año de la facultad durante el año 1989. Se procuró que el texto tocara los conceptos fundamentales del tema, que fuera simple y adecuado al nivel de conocimientos de los destinatarios y, sobre todo, que invitara a éstos a ejecutar actos y movimientos que les permitieran "autodescubrir" sus propias oclusiones. Su interés obviamente no radica en la exactitud o profundidad de los conocimientos vertidos, sino, acaso, en la forma en que éstos son planteados. En este sentido, se lo propone como un posible modelo de planteamiento didáctico de un tema científico.

1. LA OCLUSIÓN ES LA RELACION DE CONTACTO ENTRE LOS DIENTES ANTAGONISTAS

Si cierras la boca y haces contactar los dientes, estás en oclusión. Si, manteniendo el contacto, deslizas la mandíbula hacia los costados, hacia adelante o hacia atrás, sigues estando en oclusión. La oclusión, pues, comprende las relaciones de contacto estáticas y dinámicas entre los dientes antagonistas.

2. HAY CORRESPONDENCIA ENTRE LOS CONTACTOS DENTALES Y LA POSICIÓN DE LA MANDÍBULA

De lo dicho se desprende que hay contactos dentales en muchas posiciones de la mandíbula. Así, por ejemplo, esos contactos son diferentes si tu mandíbula está adelantada o si está desplazada hacia un costado. Y en el caso de que sólo la adelantes, son diferentes según que el avance haya sido de 1 mm. o de 5 mm. En suma, la modificación de los contactos dentales es siempre simultánea a un movimiento de la mandíbula y cada contacto se corresponde con una determinada posición de la mandíbula en el espacio.

3. HAY CIERTAS POSICIONES DE LA MANDÍBULA QUE SE CONSIDERAN BÁSICAS

Hay ciertas posiciones de la mandíbula que se usan frecuentemente en la función y que al odontólogo le sir-

ven como referencias en su trabajo. Se las llama posiciones básicas de la mandíbula. Son tres: la oclusión máxima, la relación céntrica y la posición postural.

4. LA POSICION CON CONTACTO DENTAL MAS COMUN ES LA OCLUSION MAXIMA

Si simplemente te dicen que muerdas, tu mandíbula subirá hasta que se produzca un contacto masivo entre los dientes superiores e inferiores. En ese momento, tu mandíbula está en una determinada posición en el espacio (más concretamente, la más alta que puede alcanzar) y tus dientes engranan al máximo. Cuando masticas, cada movimiento de abre y cierre empieza y termina en esta posición. Se le han dado muchos nombres: oclusión máxima, posición de intercuspidación máxima, posición dentaria, etcétera. Esta denominación implica necesariamente dos factores: (a) la posición que adopta la mandíbula y (b) el contacto dental. La oclusión máxima es una posición de la mandíbula con contacto dental.

Pero el engranamiento dental es quien determina la posición de la mandíbula. Así, por ejemplo, a medida que tus dientes vayan desgastándose, tu mandíbula deberá subir más y más para lograr que los dientes contacten. Cualquier cambio en la disposición de tus dientes, incidirá en la posición que adopte la mandíbula. En otras palabras, la oclusión máxima es cambiante y no existe en las personas desdentadas.

5. LA RELACION CENTRICA ES UNA POSICION DE LA MANDIBULA QUE NO CAMBIA

La mayoría de las personas puede llevar su mandíbula hacia atrás a partir de la oclusión máxima. Si eres una de ellas (te puedes ayudar llevando fuertemente la lengua hacia atrás) notarás

que el desplazamiento es muy pequeño y, al mismo tiempo, que tus dientes ya no contactan de la misma forma que en la oclusión máxima. Has logrado, por lo tanto, una nueva posición mandibular y una nueva relación de contacto dental. A la posición mandibular se la llama relación céntrica y al contacto dental obtenido oclusión en relación céntrica. Es importante resaltar que la relación céntrica no es cualquier posición retrasada de la mandíbula, sino la más retrasada sin forzarse. Una persona puede alcanzar esta posición independientemente de que tenga dientes o no. Los que determinan hasta donde se puede retrasar la mandíbula son ciertos ligamentos que forman parte de las articulaciones temporomandibulares. Esto marca una diferencia significativa con la oclusión máxima, que, como vimos, estaba determinada por el engranamiento dental. Por otra parte, hace que la relación céntrica sea muy estable (los cambios en la disposición de tus dientes no la alteran) y obtenible hasta por personas desdentadas.

Al parecer se usa más en la deglución que en la masticación.

6. DURANTE LA MAYOR PARTE DEL DIA LOS DIENTES NO ESTAN EN OCLUSION

La oclusión se usa poco en el transcurso del día. Por ejemplo, al leer estas palabras es casi seguro que tus dientes no están en contacto.

Habitualmente la mandíbula está ligeramente descendida y los dientes separados por un pequeño espacio. A esa posición ligeramente descendida de la mandíbula se la llama posición postural y, también, posición de reposo. Es la posición habitual de la mandíbula cuando no está en función. Resulta del equilibrio entre la fuerza de gravedad, que la hace descender, y ciertas fuerzas que se le oponen, la más importante de las cuales es el tono de los músculos. Es una posición muy cambiante, que depende principalmente de la postura de tu cuerpo y de las variaciones de la actividad de tus músculos.

7. EL MOVIMIENTO HABITUAL DE CIERRE TERMINA EN OCLUSION MAXIMA

Los movimientos mandibulares pueden realizarse con los dientes en contacto o no. Para realizar cualquier movimiento con contacto dental, previamente tu mandíbula debió elevarse desde la posición postural hasta obtener una oclusión. A ese movimiento se lo llama movimiento habitual de cierre. Es, sencillamente el movimiento que realizas cuando te dicen que muerdas. Como hemos visto, termina en oclusión máxima. En él la mandíbula sube por acción de ciertos músculos, en un acto que, por la repetición, se convierte en un reflejo condicionado.

8. EN LA PROPULSION MANDIBULAR SOLO CONTACTAN LOS INCISIVOS

Si, partiendo de oclusión máxima, mueves la mandíbula hacia adelante (movimiento de propulsión) manteniendo los dientes en contacto, verás que tus dientes anteriores inferiores se deslizan por la cara posterior de los superiores hasta quedar enfrentados por ellos "borde a borde".

Esta posición borde a borde es, naturalmente, la que usamos en la incisión o corte de los alimentos, es decir, al comer una manzana, un sandwich, etcétera. Por lo general, en este momento sólo contactan los incisivos, y se dice que hay desocclusión de los dientes posteriores. Obviamente, si continuas el movimiento de propulsión los dientes anteriores quedarán entrecruzados. Pero se trata de una posición exagerada, no funcional.

9. EN LOS MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD SOLO HAY CONTACTO DENTAL EN EL LADO HACIA EL QUE SE MUEVE LA MANDIBULA

Si, partiendo nuevamente de oclusión máxima, mueves tu mandíbula hacia un costado (movimiento de lateralidad), notarás que en el lado hacia el cual se produce el desplazamiento hay contacto entre los dientes, mientras que del lado opuesto no lo hay. El lado hacia el que se mueve la mandíbula es llamado **lado de trabajo**, pues es el lado que usamos cada vez que mordemos el alimento durante la masticación. El lado opuesto es llamado **lado de balanceo o de no trabajo**.

Los contactos dentales del lado de trabajo pueden involucrar **diferentes dientes**. Dicho contacto puede verificarse sólo entre los caninos superior e inferior (función o desoclusión canina), entre los caninos y los dientes situados por detrás de ellos (función de grupo posterior), entre los caninos y los incisivos (función de grupo anterior) o entre todos los dientes de ese lado (función de grupo total o balanceo unilateral).

BIBLIOGRAFIA

ABJEAN, J. y KORBENDEAU, J.M. Oclusión. Buenos Aires, Panamericana, 1980. 126 p.

BEHSNILIAN, V. Oclusión y Rehabilitación. 2ª. ed. Montevideo, 1974. 370 p.

HUFFMAN, R. y REGENOS, J. Principles of occlusion. 8ª. ed., Ohio, 1980.

KRAUS, BS. JORDAN, RE. y ABRAMS, L. Dental Anatomy and Occlusion. Baltimore, Williams and Wilkins, 1969. 317 p.

POSSELT, U. Fisiología de la oclusión y Rehabilitación. 2ª. ed. Barcelona, Jims, 1973. 352 p.

RAMFJORD, S. y ASH, M. Oclusión. 2ª. ed. Mexico, Interamericana, 1972. 400 p.