

# SIMPÓSIO RADIOLOGIA, ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL



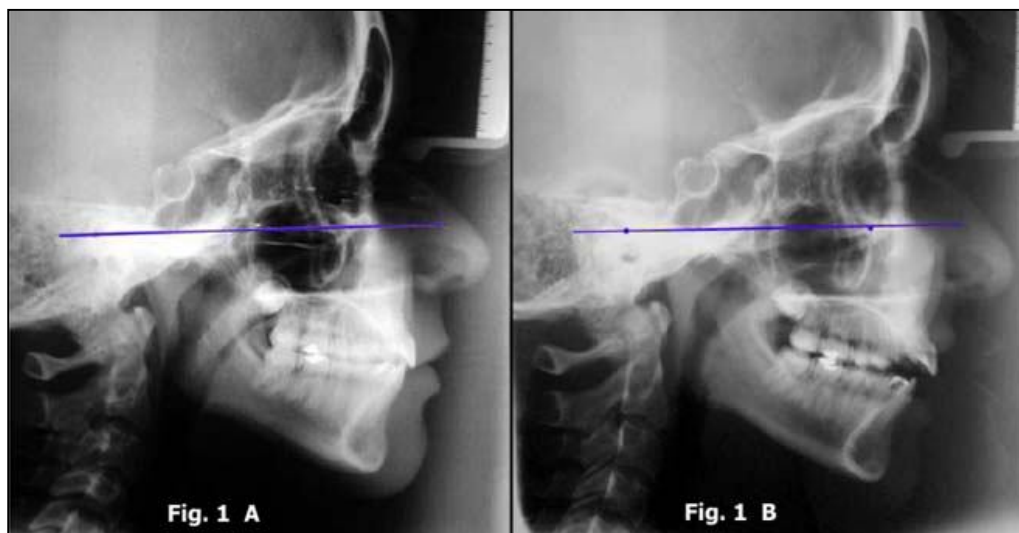
Academia Brasileira de Odontologia - Presidente Placidino Guerrieri Braigagão  
Associação Latino Americana de Ortodontia - Presidente Kurt Faltin Júnior  
Associação Brasileira de Radiologia Odontológica - Presidente Vania Regina Camardo Fonttarella  
Coordenadores: Orivaldo Tavano e Cléber Bidegain Pereira

## A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ORTODÔNTICO EM RELAÇÃO CÊNTRICA

Triuze Yano Barone \*

Cléber Bidegain Pereira \*\*

A Academia Brasileira de Odontologia (AcBO), a Associação Brasileira de Radiologia Odontológica (ABRO) e a Associação Latino Americana de Ortodontia (ALADO), em esforço conjunto enfatizaram, no SIMPÓSIO ORTODONTIA-RADIOLOGIA 2011<sup>1</sup>, que, nas telerradiografias, os pacientes sejam posicionados com o Plano de Frankfurt na Horizontal (PHF) e em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH). No entanto, todos nós reconhecemos que as análises dos casos ortodônticos obrigatoriamente devem ser avaliadas na posição craniomandibular de Relação Cêntrica (RC). Isto é essencial para o correto diagnóstico e consequentemente para um tratamento adequado.



**Fig. 1 A:** paciente em MIH, com telerradiografia mostrando boas relações dento-esqueléticas  
**Fig. 1 B:** o mesmo paciente em RC evidenciando severos problemas dento-esqueléticos

Muitos casos, como no exemplo acima, a análise cefalométrica em posição de MIH, mostra aparentemente boa oclusão e bom relacionamento dento-esquelético. No entanto, em RC tudo é diferente, há uma má oclusão com ressalte incisal, mordida aberta anterior e significativa retração mandibular.

Deve ser considerado que frequentemente a posição de RC não é encontrada de imediato e, neste caso relatado está “mascarada” como “boa oclusão” por acomodação, em que o paciente leva a mandíbula para frente buscando uma posição mais cômoda da mandíbula ou até mesmo, em alguns casos, inconscientemente, buscando a posição mais estética. Esta má posição mandibular pode perpetuar-se sem que o paciente apresente sintomatologia. Porém, o mais frequente é que esta situação, mais cedo ou mais tarde, apresentará consequências na Articulação Têmporo Mandibular (ATM).

A AcBO sugere que as telerradiografias devem ser feitas em MIH porque não se pode pretender que o Serviço de Radiologia encontre e radiografe na correta posição de RC. É sabido que muitas vezes não se consegue levar a mandíbula para RC na primeira consulta. Algumas vezes é de tal forma tão difícil que se faz necessária a confecção e instalação de placa desprogramadora <sup>2</sup>, por alguns dias.



Fig. 2: placa desprogramadora

Sendo impraticável em muitos casos, a correta determinação da RC, a grande maioria dos profissionais, tanto da ortodontia, ortopedia e radiologia, preferem que as telerradiografias sejam feitas na posição de MIH. Posição certa e facilmente reconhecida e por isto mais confiável do que ter uma RC que pode ser enganosa.

No aspecto cefalométrico a posição de MIH ou RC não apresenta variações significativas nos desvios laterais da mandíbula. Carece apenas de uma correção no cefalograma, quando há protrusão ou retrusão mandibular significativa, ou sejam nos casos de Classe III com articulação invertida dos incisivos ou em severa retrusão mandibular, como no caso exemplificado acima.

Da mesma forma, os modelos são articulados em MIH nos Centros de Documentação Ortodôntica, para segurança durante os procedimentos de recorte. Ressaltamos que não se deve fazer o diagnóstico apenas com as informações destes modelos.

Aqueles que desejam estudar a relação oclusal em modelos de gesso, devem montá-los em RC, empregando o arco facial num articulador especial que retratará mais detalhadamente a oclusão em RC e possibilitará uma melhor avaliação da Oclusão Dinâmica.

Reforça-se aqui que cabe ao profissional estar atento buscando sempre a RC para realizar seu diagnóstico, plano de tratamento e durante todo o tratamento até sua finalização.

A busca de uma oclusão dentária em perfeita harmonia com a ATM, nos leva, como uma boa alternativa, ao ajuste oclusal por desgaste na finalização do tratamento <sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS:

1) SIMPÓSIO ORTODONTIA-RADIOLOGIA 2011:

<http://www.cleber.com.br/padrao2011/radiografias.html>

2) Solange Mangelli de Faltini, Tese de Doutorado UFSP: “DESLOCAMENTOS CONDILARES ENTRE RC E MIC, COM E SEM DESPROGRAMAÇÃO, EM INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS, COM MALOCLUSÃO DE CI II”. Link:

[http://www.acbo.org.br/revista/biblioteca/solange\\_tese.pdf](http://www.acbo.org.br/revista/biblioteca/solange_tese.pdf)

3) Alexander Macedo, “Ajuste Oclusal na Finalização do Tratamento Ortodôntico”, Ortodontia SPO/ 2009, 42 (1) 74-9.

---

\* Mestre em Ortodontia; Especialista em Radiologia e Ortodontia;

Coordenadora do curso de especialização em Ortodontia da APCD regional de Osasco;

Coordenadora do curso de especialização em Ortodontia Vila Velha núcleo Soebrás-Funort.

\*\* Especialista em Ortodontia pelo Conselho Federal de Odontologia (1969); Pesquisador do CNP – 1970 e 1980; Pesquisador na Universidade de Toronto – Canadá 1980; 8 Livros editados de 1972 a 2010 – 5 edições de “Introdução à Cefalometria Radiográfica”, livro texto da UFRGS; 3 CD-R editados; Acadêmico da Academia Brasileira de Odontologia; Assessor da Presidência da AcBO e da SPO.

**Nota:** trabalho avaliado pelo Editor Revisor Arnaldo Pinzan