

*Lingualized Occlusion for Complete Dentures***Oclusão Lingualizada Para
Próteses Totais****1. INTRODUÇÃO**

O estabelecimento de uma oclusão equilibrada e em perfeita harmonia com as estruturas do aparelho mastigatório torna-se um dos objetivos primordiais em prótese total. O equilíbrio oclusal é fundamental para que os esforços realizados durante a mastigação não sejam danosos aos tecidos de suporte e contribuam para manter a estabilidade das próteses. Para que haja tal equilíbrio, é necessário estabelecer a forma anatômica dos dentes posteriores em harmonia com o tipo de esquema oclusal, de maneira balanceada ou não balanceada, dependendo das indicações de cada caso.

A forma oclusal dos dentes artificiais posteriores é considerada um fator de extrema importância para que a prótese seja esteticamente agradável, funcionalmente harmônica, confortável e para que mantenha e preserve os tecidos de sustentação. No que diz respeito à inclinação das cúspides³, os dentes artificiais podem ser classificados em anatômicos (cúspides com inclinação de 30 ou 33 graus), não-anatômicos (cúspides com inclinação de zero grau) e semi-anatômicos (demais inclinações de cúspide). Quanto à forma do relevo oclusal⁴, existem as formas patenteadas como os dentes de Sears, Hardy e outros, considerados não-anatômicos.

Muitos esquemas oclusais têm sido sugeridos na literatura, sendo que os tipos mais encontrados são a oclusão convencional, a oclusão monoplane e a oclusão lingualizada, podendo ser todas montadas de maneira balanceada ou não-balanceada.

O conceito de oclusão lingualizada foi introduzido por GYSI⁵, em 1927. O estabelecimento desse tipo de oclusão visa manter as vantagens estéticas e de penetração de alimentos das formas dentárias anatômicas, ao mesmo tempo que mantém a liberdade mecânica das formas não anatômicas. Por definição, a oclusão lingualizada utiliza as cúspides palatinas superiores como os elementos funcionais dominantes, ocluindo na fossa central dos dentes inferiores. As cúspides vestibulares superiores não exercem papel funcional na oclusão. Dependendo do tipo de montagem desejada (balanceada ou não-balanceada), são selecionados dentes anatômicos para a prótese superior, opondo-se a dentes anatômicos, semi-anatômicos ou não-anatômicos na prótese inferior.

- Janina Habib Jorge
- Fabiana Mansur Varjão
*Mestrandas em Reabilitação Oral -
Área de Prótese da FO/Araraquara/
UNESP*

- Sergio Sualdini Nogueira
*Professor Titular do Depto. de Materi-
ais Odontológicos e Prótese - Discipli-
na de Prótese Total da FO/Araraquara/
UNESP*

Os AA fornecem subsídios clínicos para a oclusão lingualizada em dentaduras: características, indicações, vantagens e desvantagens

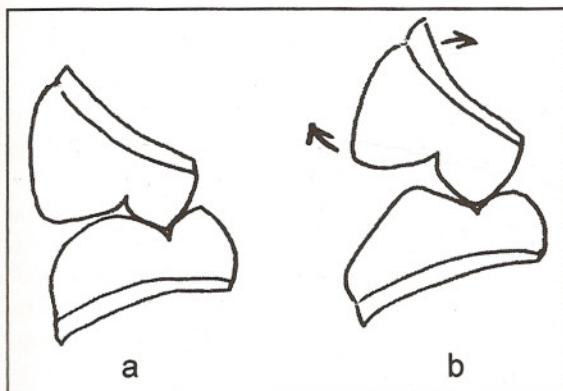


Fig. 1 - (a) Oclusão convencional; (b) Oclusão lingualizada: elevação da cúspide vestibular superior para fora do plano oclusal.

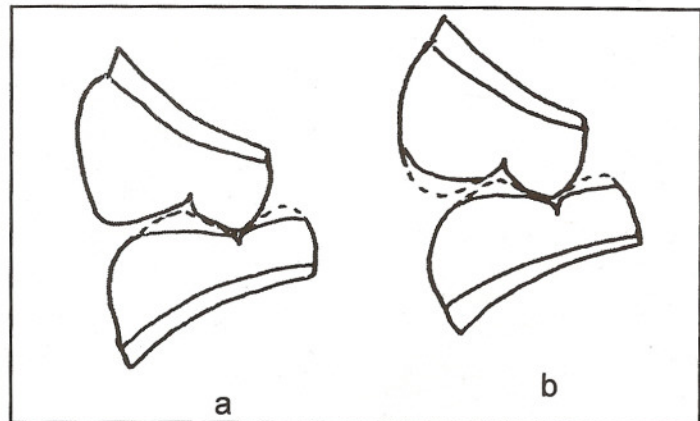


Fig. 2 (a) Oclusão lingualizada: desgaste das cúspides vestibular e palatina inferiores, preservando o sulco central inferior; (b) Oclusão lingualizada: desgaste das cúspides vestibular e palatina inferiores e da cúspide vestibular superior, preservando o sulco central inferior.

Visto que os estudos especializados são vastos de discussões sobre os vários tipos de esquemas oclusais a serem utilizadas para próteses totais, este trabalho propôs-se, através de uma revisão de literatura, a estudar a oclusão lingualizada, buscando informações sobre suas características, indicações, vantagens e desvantagens, com o objetivo de fornecer subsídios para sua indicação clínica.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Em 1951, HARDY¹⁰ realizou uma revisão da literatura sobre o desenvolvimento dos esquemas oclusais de dentes artificiais, elucidando o surgimento do conceito de oclusão lingualizada. Previamente a 1913, Gysi⁹ lançou dentes anatômicos que foram denominados dentes "Trubyte", referindo-se a eles como "dentes de mordida normal", aceitos e utilizados por muitos anos. Adicionalmente, em 1927, desenvolveu dentes especiais para os casos de mordida cruzada, nos quais as cúspides vestibulares superiores eram eliminadas para prevenir o deslocamento da base da prótese. Inspirando-se nesses princípios, Brenner⁴ (1940) e Payne¹⁹ (1941) propuseram o desgaste das cúspides vestibulares dos dentes superiores ou a inclinação das mesmas de forma que ficassem fora de oclusão, empregando somente as cúspides palatinas dos pré-molares e molares nos contatos cêntricos. Esta oclusão, somente das cúspides palatinas superiores nas depressões sulcadas dos dentes inferiores, semelhante a ação observada entre um gral e um pistilo durante a trituração de substâncias, foi denominada de oclusão lingualizada.

POUND²⁰, em 1970, mencionou a oclusão lingualizada, sugerindo a redução grosseira das cúspides vestibulares inferiores de forma que praticamente não existam interferências laterais contra as cúspides palatinas superiores. Assim, é mantida uma mesa oclusal natural para os alimentos no arco inferior e a força é direcionada mais próxima à vertente lingual da crista do rebordo inferior. As superfícies das fossas dos dentes inferiores são os fatores de controle utilizados no balanceamento da oclusão, sendo que é preferível ajustar-se a profundidade e curvatura da fossa do que a altura da cúspide.

BECK², em 1972, relatou a oclusão lingualizada não balanceada, enfatizando a posição dos dentes anteriores para preservar ou restabelecer a fonética do paciente em harmonia e com maior estabilidade e eficiência da prótese no ciclo mastigatório. Algumas características deste conceito são a incorporação de cúspides palatinas agudas em oposição com a fossa central ampliada dos dentes inferiores em oclusão cêntrica, a redução das cúspides vestibulares dos dentes inferiores posteriores e eliminação de contatos deflectivos através de ajuste oclusal.

MURRELL¹⁶, em 1974, comentou sobre o conceito de oclusão lingualizada para aumentar a estabilidade e conforto e centralizar as forças oclusais em situações nas quais existam dificuldades de adaptação do paciente às próteses totais, principalmente em relação à prótese inferior. O princípio da oclusão lingualizada baseia-se na concentração de forças nas cúspides palatinas superiores e nas fossas centrais dos dentes inferiores, utilizando-se dentes superiores com inclinação de cúspide de 33 graus e inferiores com inclinação de 20 graus.

Em 1977, BECKER et al.³ esclareceram e ampliaram alguns conceitos básicos da oclusão lingualizada, a qual pode

ser particularmente útil em situações em que o paciente prioriza a estética, mas um esquema oclusal não anatômico é indicado devido a condições orais tais como severa reabsorção alveolar, relação maxilar Classe II e tecidos de suporte deslocáveis. Alguns princípios da oclusão lingualizada foram abordados: (1) utilização de dentes posteriores superiores anatômicos (30 ou 33 graus); (2) utilização de dentes posteriores inferiores não-anatômicos ou semi-anatômicos, com cúspides rasas ou planas; (3) as cúspides palatinas superiores contactam os dentes inferiores em relação central e as cúspides vestibulares inferiores não contactam os dentes superiores em tal posição. Rotacionar suavemente os dentes posteriores superiores para vestibular facilita este relacionamento; (4) contatos no lado de trabalho e balanceio devem ocorrer apenas nas cúspides palatinas. Desgaste seletivo das cúspides vestibulares posteriores pode ser necessário para criar-se um pequeno espaço livre entre as cúspides vestibulares inferiores e superiores no lado de trabalho durante os movimentos excursivos; (5) contatos balanceados em protrusão devem ocorrer apenas entre as cúspides palatinas superiores e os dentes inferiores; (6) modificações nos dentes posteriores inferiores podem ser necessárias para suavizar as inclinações vestibular e lingual das cúspides. As vantagens citadas foram: (1) ambas as formas, anatômica e não-anatômica, são incluídas; (2) a forma de cúspide possui aparência mais natural; (3) permite boa penetração do bolo alimentar; (4) a oclusão mecânica bilateral balanceada é prontamente obtida para uma região ao redor da relação central; (5) as forças verticais são centralizadas nos dentes inferiores.

FOLZ & BYARS⁷, em 1981, comentaram que o sistema lingualizado utiliza somente as cúspides palatinas superiores como cúspides de contenção, promovendo um deslocamento lateral imediato e longos movimentos durante a lateralidade e protrusão, eliminando os procedimentos de ajuste e reduzindo o número de possíveis contatos prematuros durante o ciclo mastigatório. Nos movimentos de lateralidade, as cúspides superiores realizam contatos simultâneos com as vertentes vestibulares das cúspides linguais inferiores no lado de trabalho e com as vertentes linguais das cúspides vestibulares inferiores no lado de balanceio. Nos movimentos protrusivos, as cúspides palatinas superiores realizam contato simultâneo nas fossas centrais dos dentes inferiores, em ambos os lados. Para a obtenção de uma oclusão lingualizada bilateral balanceada foi sugerida a utilização de dentes com inclinação de cúspides de 33 graus, montados da maneira convencional em oclusão central. Posteriormente, as cúspides vestibulares superiores e as cúspides vestibulares e linguais inferiores devem ser reduzidas em aproximadamente 1 mm.

CLOUGH et al.⁵, em 1983, realizaram um estudo comparando a oclusão lingualizada com a oclusão monoplano. Para isso, dois pares de próteses totais, um de cada tipo, foram confeccionados para trinta pacientes, os quais foram orientados para observarem a eficiência mastigatória, estética e conforto das mesmas. Os resultados mostraram que não houve diferença significativa entre o número de ajustes para ambos os tipos de oclusão. Porém, em relação à preferência dos pacientes, 16,67% escolheram a oclusão monoplano, 16,67% não tiveram preferência por nenhum dos esquemas oclusais e 66,67% preferiram a oclusão lingualizada por oferecer melhor mastigação, maior conforto e melhor estética em comparação

à oclusão monoplano.

Em 1983, LANG & RAZZOOG¹⁵ relataram uma oclusão onde as cúspides palatinas dos dentes posteriores superiores entram em contato com a fossa central dos dentes inferiores, a qual deve estar posicionada ao longo da crista do rebordo da mandíbula. Durante os ajustes oclusais, foi sugerido que, no lado de trabalho, devam existir contatos entre a vertente lingual das cúspides palatinas dos dentes superiores e a vertente vestibular das cúspides vestibulares dos dentes inferiores. No lado de balanceio, os contatos devem existir entre a vertente vestibular das cúspides palatinas dos dentes superiores e a vertente lingual das cúspides vestibulares dos dentes inferiores.

APPELBAUM¹, em 1984, descreveu sete razões para a utilização de uma oclusão lingualizada: (1) criação de uma alavanca mais favorável, movendo os contatos cêntricos para a metade lingual dos dentes superiores e mais centralmente nos dentes inferiores, (2) centralização das forças de oclusão para a crista do rebordo, (3) redução dos contatos entre os dentes para apenas um ponto, controlando as forças laterais, (4) minimização dos contatos friccionais entre as cúspides superiores e inferiores por apresentar apenas uma área de contato, (5) fornecimento de maior escape para o bolo alimentar devido à vestibularização das cúspides vestibulares, (6) simplificação dos contatos em balanceio e trabalho por apenas uma cúspide entrar em oclusão e (7) possibilidade de utilização em todas as morfologias de rebordo.

RAHN & HEARTWELL²¹, em 1993, enfatizaram que, na oclusão lingualizada, as cúspides palatinas dos dentes posteriores superiores são os elementos funcionais, podendo se opor a dentes planos (cúspides em 0 grau) ou a dentes com cúspides em oclusão balanceada, dependendo das necessidades dos pacientes, sendo ainda que diminui o estresse vertical, estabiliza as próteses durante os movimentos excêntricos e proporciona técnica simples, fácil ajuste e estética agradável.

GRANT et al.⁸, em 1994, prescreveram três tipos básicos de esquemas oclusais para as próteses totais: dentes anatômicos nas próteses superior e inferior, dentes não anatômicos em ambas as próteses e uma combinação de ambos os tipos, sendo que, geralmente, os dentes anatômicos encontram-se na prótese superior. Embora existam orientações para o uso das três opções, baseadas em determinantes biomecânicos, os autores esclarecem que não há uma forma ideal para todos os pacientes. Foram sugeridas modificações dos dentes com cúspide a fim de produzir uma oclusão lingualizada ou oclusão com contato cuspídico palatino, onde as cúspides vestibulares dos dentes superiores são deixadas fora de contato, dirigindo-se as forças oclusais sobre o rebordo residual.

INOUE et al.¹¹, em 1996, compararam a pressão exercida nos tecidos de suporte sob próteses totais simuladas utilizando dois esquemas oclusais posteriores diferentes: oclusão totalmente balanceada e oclusão lingualizada. Foram confeccionadas próteses experimentais com dentes posteriores de inclinação de cúspide de 30 graus. A pressão nas estruturas de suporte foi mensurada utilizando-se transdutores de pressão, com os dentes em relação central, com simulação de mastigação unilateral em posição cêntrica e com simulação de mastigação unilateral em posição excêntrica. Mediante os resultados obtidos, os autores comentaram que a oclusão lingualizada tende a aumentar a estabilidade da dentadura mandibular e a promo-

ver melhor distribuição das forças oclusais para os tecidos de suporte entre o lado de trabalho e de balanceio. Comentaram também haver tendência de seus resultados suportarem a teoria da oclusão lingualizada.

LANG¹³, em 1996, relatou que, para se ter uma oclusão lingualizada balanceada, as cúspides vestibulares dos dentes superiores posteriores e as faces oclusais dos dentes inferiores, geralmente, requerem algumas modificações, sendo que as cúspides palatinas dos dentes superiores nunca devem ser ajustadas.

PARR & IVANHOE¹⁸, em 1996, apresentaram a oclusão lingualizada com a intenção de fazer recomendações práticas para uma ampla variedade de situações clínicas, incluindo as discrepâncias ântero-posteriores e vestibulo-linguais dos arcos, considerando-a "uma oclusão para todas as razões", estando indicada para pacientes Classe I, II e III de Angle. Os autores concluíram que a oclusão lingualizada é um conceito válido porque é adaptável a muitas situações clínicas diferentes.

FENTON & LANG⁶, em 1997, sugeriram, para o conceito de oclusão lingualizada, a combinação das formas anatômica e não-anatômica ou a utilização de uma forma mais específica (Myerson Lingualized Integration – MLI). A seleção por uma delas dependerá da habilidade do paciente reproduzir conscientemente a posição de relação central. Para promover uma maior liberdade de movimentos ao redor da intercuspidação, a primeira forma é sugerida para pacientes com dificuldade de registro e reprodução da referida posição. Na montagem dos dentes superiores para qualquer tipo de oclusão lingualizada, a principal observação a ser feita é a máxima intercuspidação entre a cúspide palatina superior e a superfície oclusal do dente inferior.

LANG¹⁴, em 1997, avaliando três tipos de oclusão, balanceada, monoplano e lingualizada, considerou a oclusão balanceada a de menor complicação em relação aos outros conceitos.

KHAMIS et al.¹², em 1998, compararam a eficiência mastigatória de três formas oclusais diferentes denominadas zero grau, 30 graus e oclusão lingualizada em indivíduos com overdentures inferiores sobre implantes e procuraram determinar seus efeitos nos tecidos de suporte dos implantes. Com base nos resultados obtidos, os autores concluíram que: (1) o número de ciclos mastigatórios até a primeira deglutição e até a boca estar livre de alimento promoveu uma melhor discriminação entre as diferentes formas oclusais do que o tempo de mastigação e número de deglutições; (2) o uso das formas oclusais 30 graus e oclusão lingualizada promoveu melhor eficiência mastigatória que a forma zero grau, como foi evidenciado pelo número de ciclos mastigatórios e pelas preferências dos pacientes; (3) nenhuma das formas oclusais testadas mostrou qualquer mudança clínica ou radiográfica prejudicial aos tecidos de suporte dos implantes.

Com a proposta de estimar qual esquema oclusal promove a melhor distribuição de pressão sobre as estruturas de suporte, OHGURI et al.¹⁷, em 1999, realizaram um estudo laboratorial simulando próteses totais superiores e inferiores com oclusão totalmente balanceada, oclusão lingualizada e oclusão monoplano. Seus resultados demonstraram que uma grande força oclusal não é necessária para triturar alimentos

duros quando uma oclusão totalmente balanceada ou lingualizada é utilizada e que o estresse para os tecidos de suporte é menor quando uma oclusão monoplano é utilizada.

3. DISCUSSÃO

O esquema oclusal é um importante fator relacionado à estabilidade e eficiência mastigatória da prótese total. Contudo, uma abordagem prática da reabilitação do paciente desdentado em relação à oclusão não é uma tarefa fácil. Isso requer do cirurgião dentista a opção por uma filosofia de oclusão, para poder determinar o esquema oclusal a ser utilizado.

A escolha do esquema oclusal irá influenciar na preservação dos tecidos de suporte, porém, as mudanças decorrentes da perda dentária e do uso de próteses totais são extremamente individuais, cabendo ao cirurgião dentista o papel de, através da experiência clínica, selecionar o esquema oclusal que satisfaça as necessidades do paciente em particular.

Muitas razões são abordadas para a opção por uma oclusão lingualizada. A principal delas é a centralização das forças de oclusão na crista do rebordo (POUND²⁰, 1970; BECK², 1972; MURRELL¹⁶, 1974; APPELBAUM¹, 1984). Outra razão é a eliminação de interferências laterais, evitando o deslocamento das bases das próteses e simplificando os ajustes (BECK², 1972; FOLZ & BYEARS⁷, 1981; APPELBAUM¹, 1984; RAHN & HEARTWELL²¹, 1993). Apesar de a forma de cúspide apresentar uma estética mais agradável quando utilizam-se dentes anatômicos, alguns autores preconizam o desgaste das cúspides vestibulares superiores e inferiores para evitar tais interferências laterais, uma vez que não participam funcionalmente da mastigação (BECK², 1972; BECKER et al.³, 1977; FOLZ & BYEARS⁷, 1981; APPELBAUM¹, 1984). Além disso, a utilização de dentes artificiais com forma de cúspide na prótese superior e a vestibularização das cúspides vestibulares superiores de forma que fiquem fora do plano oclusal, permitem boa penetração e escape do bolo alimentar, respectivamente, durante a mastigação (PAYNE¹⁹, 1952; POUND²⁰, 1970; APPELBAUM¹, 1984). A eficiência mastigatória produzida por este tipo de oclusão baseia-se na ação observada entre um gral e um pistilo, durante a qual ocorrem fenômenos de apreensão e desgaste (HARDY¹⁰, 1951). Tal efeito é observado quando as cúspides palatinas superiores entram em função contra as fossas centrais dos dentes inferiores.

Pelo que se pôde notar na literatura consultada, os autores indicam várias combinações de formas de dentes para a oclusão lingualizada. Há aqueles que sugerem a utilização de dentes superiores anatômicos (inclinação de cúspide de 33 graus) opondo-se a dentes inferiores com inclinação de cúspides de 20 graus (MURRELL¹⁶, 1974; BECKER et al.³, 1977; PARR & IVANHOE¹⁸, 1996) e aqueles que sugerem a combinação de dentes superiores anatômicos (inclinação de cúspide de 33 graus) opondo-se a dentes inferiores não-anatômicos com inclinação de cúspides de 0 grau (BECKER et al.³, 1977; RAHN & HEARTWELL²¹, 1993; LANG & RAZZOOG¹⁵, 1983; PARR & IVANHOE¹⁸, 1996; FENTON & LANG⁶, 1997). FOLZ & BYARS⁷ (1981), GRANT et al.⁸ (1994) e RAHN & HEARTWELL²¹ (1993) propõem a utilização de formas anatômicas em ambas as próteses e um trabalho (FENTON & LANG⁶, 1997) sugere a utilização de uma forma

específica para a oclusão lingualizada (Myerson Lingualized Integration).

A combinação de formas anatômicas e não-anatômicas sugerida por alguns autores baseia-se no princípio de que dentes com cúspides inclinadas minimizam a pressão vertical durante a mastigação e dentes sem cúspides minimizam a pressão horizontal ou lateral (OGHURI et al.¹⁷, 1999). Os dentes anatômicos com cúspide são recomendados para os pacientes que apresentam rebordos capazes de suportar as forças de deslocamento lateral induzidas por cúspides. Em rebordos residuais que tenham sofrido uma reabsorção apreciável, cujo controle da prótese pelo paciente é considerado pobre, é imprópria a utilização de dentes anatômicos, sendo que os dentes sem cúspide são indicados para eliminar as forças de deslocamento que surgem de contatos cuspídicos deflectivos (GRANT et al.⁸, 1994).

A maioria dos trabalhos estudados sugere uma oclusão lingualizada balanceada (MURRELL¹⁶, 1974; BECKER et al.³, 1977; FOLZ & BARS⁷, 1981; LANG & RAZZOOG¹⁵, 1983; APPELBAUM¹, 1984; RAHN & HEARTWELL²¹, 1993; LANG¹³, 1996; PARR & IVANHOE¹⁸, 1996; FENTON & LANG⁶, 1997; LANG¹⁴, 1997). Na dentição natural, a oclusão balanceada não é comumente encontrada. Em prótese total, é relevante que se estabeleça uma oclusão balanceada, pois, se não houver contatos no lado de balanceio, as pressões aplicadas em um lado da prótese, como aquelas geradas por hábitos parafuncionais como o bruxismo, irão fazer com que o lado oposto seja deslocado dos tecidos de suporte (APPELBAUM¹, 1984). Apesar de a oclusão balanceada ser considerada um princípio teoricamente mais saudável, há autores (BECK², 1972; RAHN & HEARTWELL²¹, 1993; PARR & IVANHOE¹⁸, 1996) que sugerem uma montagem não-balanceada para a oclusão lingualizada.

Durante os procedimentos de ajuste através do desgaste seletivo, uma vez que as cúspides palatinas são os elementos funcionais dominantes, qualquer tipo de ajuste deve ser realizado no dente inferior, mais precisamente na fossa central. (POUND²⁰, 1970; BECK², 1972; MURRELL¹⁶, 1974; BECKER et al.³, 1977; FOLZ & BARS⁷, 1981; APPELBAUM¹, 1984; PARR & IVANHOE¹⁸, 1996).

Por se tratar de um arranjo muito flexível, a oclusão lingualizada está indicada para uma ampla variedade de situações clínicas, incluindo as discrepâncias ântero-posteriores e vestibulo-linguais dos arcos. PARR & IVANHOE¹⁸ (1996) sugerem uma montagem posterior lingualizada balanceada para os pacientes Classe II de Angle, sendo que o ângulo da guia incisal não deve ultrapassar 20 graus, pois um balanço posterior adequado não será possível sem curvas de compensação muito excessivas. Nos pacientes tipo Classe III, como o rebordo mandibular posterior é mais largo que o maxilar, pode ser necessária uma montagem cruzada nos dentes posteriores, obtendo-se, assim, uma oclusão balanceada, porém, vestibularizada, na qual as cúspides vestibulares superiores ocluem nas fossas centrais.

Os resultados apresentados nos trabalhos de INOUE et al.¹¹ (1996) e OGHURI et al.¹⁷ (1999) que utilizaram simuladores para medir a distribuição da pressão nos tecidos de suporte podem ser úteis para estimar as variações de pressões registradas na mastigação, apesar desse tipo de estudo apre-

sentar limitações. Na oclusão convencional e na oclusão lingualizada não foi necessária uma força oclusal ampla para triturar os alimentos duros e os valores de pressão nos tecidos de suporte foram menores do que na oclusão monoplano (OHGURI et al. ¹⁷, 1999). Os achados do estudo de INOUE ¹¹ (1996) mostraram que a oclusão lingualizada tende a aumentar a estabilidade da prótese inferior e distribuir melhor as forças oclusais para as estruturas de suporte entre o lado de trabalho e o lado de balanceio. Seus resultados tendem a suportar a teoria da oclusão lingualizada.

4. CONCLUSÃO

Com base na literatura revisada, foi possível concluir que:

- (1) A oclusão lingualizada promove uma útil combinação de vários conceitos de esquemas oclusais;
- (2) A oclusão lingualizada aumenta a estabilidade e conforto das próteses, além de centralizar as forças oclusais para melhor adaptação do paciente, principalmente em relação à prótese inferior;
- (3) A utilização de dentes anatômicos na oclusão lingualizada favorece a estética e permite boa penetração do bolo alimentar durante a mastigação;
- (4) Na comparação com a oclusão do tipo monoplano, no que diz respeito à eficiência mastigatória, a oclusão lingualizada fornece aos pacientes maior conforto, melhor estética e facilita a mastigação;
- (5) A oclusão lingualizada pode ser recomendada para uma ampla variedade de situações clínicas, incluindo as discrepâncias ântero-posteriores e vestibulo-linguais dos arcos maxilares;
- (6) A maioria dos autores sugere uma oclusão lingualizada do tipo balanceada para evitar o deslocamento das próteses e diminuir a velocidade de reabsorção óssea;
- (7) Na oclusão lingualizada, os ajustes devem ser realizados sempre nas fossas centrais dos dentes posteriores inferiores e nunca nas cúspides palatinas superiores;
- (8) A oclusão lingualizada facilita a montagem dos dentes artificiais e procedimentos de ajuste em relação à oclusão convencional.

5. RESUMO

O posicionamento dos dentes artificiais e o esquema oclusal utilizado são fatores importantes para a estabilidade e função das próteses totais. Entre os muitos esquemas oclusais propostos, o de oclusão lingualizada é um dos mais utilizados. A oclusão lingualizada utiliza as cúspides palatinas superiores como os elementos funcionais dominantes, ocluindo na fossa central dos dentes inferiores, sendo que as cúspides vestibulares superiores não exercem papel funcional na oclusão. Este trabalho buscou na literatura informações a respeito da oclusão lingualizada em prótese total. Concluiu-se que a oclusão lingualizada promove uma útil combinação de vários conceitos de esquemas oclusais, o que facilita a montagem dos dentes e procedimentos de ajuste da oclusão, centraliza as forças no rebordo alveolar e aumenta a estabilidade e conforto das próteses totais.

Palavras-chave: esquema oclusal, oclusão lingualizada, prótese total

6. SUMMARY

The artificial tooth arrangement and the occlusal scheme are important factors for complete denture stability and function. Of many occlusal schemes that have been presented, that of lingualized occlusion has emerged as one of more popular. The lingualized occlusion uses the maxillary lingual cusps as the dominant elements, occluding against the central fossae of mandibular teeth. The maxillary buccal cusps play no functional role in occlusion. The aim of this paper was to review the literature about lingualized occlusion for complete dentures. It was concluded that lingualized occlusion provides a useful combination of several occlusal concepts, which facilitates tooth arrangement and occlusal adjustment, centralizes the occlusion forces to alveolar ridge and improves the denture stability and comfort.

Key-words: occlusal scheme, lingualized occlusion, complete denture



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - APPELBAUM, M. Plans of occlusion. *Dent. Clin. North Am.*, v. 28, n. 2, p. 273-85, 1984.
- 2 - BECK, H. O. Occlusion as related to complete removable prosthodontics. *J. Prosthet. Dent.*, v. 27, n. 3, p. 246-56, 1972.
- 3 - BECKER, C. M., SWOOPE, C. C., GUCKES, A. D. Lingualized occlusion for removable prosthodontics. *J. Prosthet. Dent.*, v. 38, n. 6, p. 601-9, 1977.
- 4 - BRENNER, G. P. A Functional Denture Technic. Appud HARDY, I. R. The developments in the occlusal patterns of artificial teeth. *J. Prosthet. Dent.*, v. 1, n. 1, p. 14-28, 1951.
- 5 - CLOUGH, H. E., LEEPER, S. H., TAYLOR, D. T. A comparison of lingualized occlusion and monoplano in complete dentures. *J. Prosthet. Dent.*, v. 50, n. 2, p. 176-9, 1983.
- 6 - FENTON, A. H., LANG, B. R. Selecting and arranging prosthetic teeth. In: ZARB, G. A., BOLENDER, C. L., CARLSSON, G. E. *Boucher's Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients*. 11ª Edição. St. Louis: Mosby, 1997.
- 7 - FOLZ, S., BYARS, B. Lingualized Bilateral Balanced Occlusion Complete Dentures Constructed on Fixed Articulators. *Texas Dent. J.*, v. 99, p. 12-7, 1981.
- 8 - GRANT, A. A., HEALTH, J. R., McCORD, J. F. Como lidar com a oclusão. In: _____. *Prótese Odontológica Completa - Problemas, diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Medsi Ed. Méd. e Cient. Ltda. Cap. 6, p. 101-113.
- 9 - GYSI, A. Special Teeth for Cross-Bite Purposes. Appud HARDY, I. R. The developments in the occlusal patterns of artificial teeth. *J. Prosthet. Dent.*, v. 1, n. 1, p. 14-28, 1951.
- 10 - HARDY, I. R. The developments in the occlusal patterns of artificial teeth. *J. Prosthet. Dent.*, v. 1, n. 1, p. 14-28, 1951.
- 11 - INOUE, S. et al. An in Vitro study of the Influence of occlusal Scheme on the Pressure Distribution of Complete Denture supporting Tissues. *Int. J. Prosthodont.*, v. 9, n. 2, p. 179-87, 1996.
- 12 - KHAMIS, M. M., ZAKI, H. S., RUDY, T. E. A comparison of the effect of different occlusal forms in mandibular implant overdentures. *J. Prosthet. Dent.*, v. 79, n. 4, p. 422-9, 1998.
- 13 - LANG, B. R. Complete Denture Occlusion. *Dent. Clin. North Am.*, v. 40, n. 1, p. 85-101, 1996.
- 14 - LANG, B. R. Occlusion for the edentulous patient. In: ZARB, G. A., BOLENDER, C. L., CARLSSON, G. E. *Boucher's Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients*. 11ª Edição. St. Louis: Mosby, 1997.
- 15 - LANG, B. R., RAZZOOG, M. E. A practical approach to restoring occlusion for edentulous patients. Part II: Arranging the functional and rational mold combination. *J. Prosthet. Dent.*, v. 50, n. 5, p. 599-606, 1983.
- 16 - MURRELL, G. A. The management of difficult lower dentures. *J. Prosthet. Dent.*, v. 32, n. 3, p. 243-50, 1974.
- 17 - OHGURI, T. et al. Influence of Occlusal Scheme on the Pressure Distribution Under a Complete Denture. *Int. J. Prosthodont.*, v. 12, n. 4, p. 353-8, 1999.
- 18 - PARR, G. R., IVANHOE, J. R. Lingualized Occlusion. An occlusion for all reasons. *Dent. Clin. North Am.*, v. 40, n. 1, p. 103-12, 1996.
- 19 - PAYNE, S. H. A Posterior Set-up to Meet Individual Requirements. Appud HARDY, I. R. The developments in the occlusal patterns of artificial teeth. *J. Prosthet. Dent.*, v. 1, n. 1, p. 14-28, 1951.
- 20 - POUND, E. utilizing speech to simplify a personalized denture service. *J. Prosthet. Dent.*, v. 24, n. 6, p. 586-600, 1970.
- 21 - RAHN, A. O., HEARTWELL, C. M. Relating Inclinations of Teeth to Concepts of Occlusion. In: _____. 5ª Edição. USA: Williams & Wilkins, 1993.