

Oclusión Dental

Dr. William H. Mc Harris*

La oclusión dental podría ser definida como la posición estática de contacto **cerrado** entre los dientes superiores y los dientes inferiores.

El antropólogo Shaw dijo que el área total de contacto entre estas partes oclusivas de los dientes no necesitaban exceder los cuatro milímetros cuadrados.

La naturaleza proveyó al ser humano de dientes con una configuración constante de sus partes ocluyentes.

La naturaleza también le dió al hombre un complejo sistema de músculos, nervios, ligamentos y huesos, de tal manera que el movimiento del maxilar inferior utilice mejor los dientes como instrumentos eficientes de corte.

El movimiento de la mandíbula, en posiciones relativamente exactas, está dictado por el deslizamiento de la unidad cóndilodisco contra las vertientes óseas de la fosa glenoidea y de la eminencia articular.

Granger lo dijo de esta manera: los movimientos de la mandíbula y la articulación de los dientes son activados por los músculos de la masticación, pero son controlados por las articulaciones téporomandibulares.

El sistema neuromuscular, responsable del movimiento mandibular, puede acomodar la postura de la mandíbula para alcanzar la máxima intercuspidad de las superficies **oclusales** de los dientes superiores e inferiores. La máxima intercuspidad de los dientes debe ocurrir cuando las unidades cóndilo-disco están apropiadamente centradas dentro de su compartimiento (fosa glenoidea).

Este centro fisiológico o centricidad condilar puede ser definido como la posición de la mandíbula en la que sus dos cóndilos están en la posición más media, más posterior y más superior de la fosa glenoidea.

Para que ésto sea una posición estable, repetible y confortable, los dientes deben estar en su máxima intercuspidad, su posición más cerrada. Esto ha sido definido como oclusión en relación céntrica. En otras palabras, los cóndilos están centrados en relación a sus fosas al mismo tiempo que los dientes están centrados también entre sí.

Esta armonía entre las partes del sistema gnático es la forma en que la naturaleza las programó, y obviamente requerirá menor tensión y acomodación de los componentes neuromusculares. Cuando existe conflicto entre las posiciones condilares y las posiciones de los dientes, el que más se tiene que acomodar es el componente neuromuscular. Esto induce a provocar tensión sobre la musculatura y los nervios, lo que puede resultar en problemas de articulación temporomandibular (ATM) o Síndromes Neuromusculares. Puede ocasionar excesivo desgaste sobre aquellas partes de los dientes responsables de las desviaciones, así como la destrucción o debilitamiento de las estructuras de soporte de los dientes en conflicto.

Los dientes deben servir y ser útiles al hombre, en la misma forma en que el sistema bucal busca lograr los requeri-

mientos funcionales para los que ha sido creado, o sea **masticar, deglutir y hablar**.

La masticación de comida es la primera etapa de la digestión, y por lo tanto prepara los nutrientes para que sean asimilados por las células, para conservar la salud y sustentar la vida. Cuanto mejor sirvan los dientes para triturar y cortar la comida en pequeñas partículas, más fácil se hace para el resto del sistema digestivo llevar a cabo su función. Se puede entonces hacer una fácil deducción de que cuanto mejor organizados estén los dientes entre sí, más eficientemente pueden servir como instrumentos de corte.

Cuanto más organizadas tengan sus superficies ocluyentes o cortantes al sistema que los mueve, más fácil le será a éste usarlas en su función prevista.

Shaw también puntualizó que las superficies oclusales de los dientes tienen un patrón constante de elevaciones y depresiones, y que las direcciones de surcos y rebordes serían el resultado de la capacidad de movimiento de la mandíbula. En otras palabras, las superficies oclusales de los dientes han sido diseñadas para trabajar en armonía con la dinámica del movimiento mandibular.

Stuart confirmó las teorías de Shaw al descifrar la dinámica de los movimientos mandibulares y nos entregó los **determinantes de la morfología oclusal**.

La odontología ha realizado numerosos y exhaustivos esfuerzos para entender la oclusión. Ha propuesto diversos arreglos y contornos de las superficies de masticación, la mayoría de ellos tomados de la observación de denticiones severamente desgastadas. Ya en 1886, G. V. Black observó la formación de facetas de desgaste que crecían hasta hacerse superficies oclusales planas y grandes, con una consecuencia anormal desastrosa. Especuló sobre la necesidad de restaurar las cúspides en alguna forma que evitara fricciones ruinosas de los dientes. No vió ninguna clase de técnica para lograr ésto, así como también reconoció que la odontología de **entonces** no tenía ni los conocimientos ni los instrumentos para hacer exámenes preliminares de función y de diagnóstico. Se puede decir, sin embargo, que Black entendió que una buena oclusión no podía existir sin cúspides. La odontología ha intentado, sin éxito, reconstruir la superficie oclusal de los dientes sin consultar antes a los cóndilos.

No fué sino hasta que los educadores reconocieron que los patrones del movimiento de los cóndilos debían ser consultados, y que los dientes debían estar en armonía con estos movimientos, que una oclusión básica, con arreglo orgánico debería existir y ser entendida. Cuando los dientes están subordinados a los cóndilos en sus relaciones tanto estáticas como de movimiento, existe una oclusión más armoniosa. Esta distribución oclusal se encuentra en la mayoría de las bocas buenas, sin importar la edad, ya que requiere de la mínima cantidad de adaptación neuromuscular y de un menor esfuerzo (o tensión) del sistema gnático como un todo. La odontología ha recorrido un ciclo completo en su búsqueda de la oclusión ideal para el hombre, sólo para tener que regresar a la prescripción que la naturaleza previó en su origen. Se reconoce ahora que los patrones que existen sobre las superficies oclusales de los dientes no son sino las resultantes de los patrones de los movimientos mandibulares. Por lo tanto surge la necesidad de un entendimiento claro de la morfología oclusal y la dinámica del movimiento mandibular.

Nota de Redacción: Este artículo es parte del "Manual de Encerado Gnatológico", que ha sido traducido por el Dr. Humberto Berger y que próximamente será editado por Quintessence Internacional, para todos los países de habla hispana.

* Profesor de Oclusión y Rehabilitación Oral de la Escuela Dental de la Universidad de Memphis, Tennessee, U.S.A.
Director de la Academia de Gnatología de los EE.UU.