



# Relação entre o ângulo funcional mastigatório e o lado preferencial de mastigação



Fediv I<sup>1</sup>, Carvalho A<sup>1</sup>, Silva L<sup>2</sup>, Fonseca P<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa - Viseu;

<sup>2</sup>Assistente Convidado do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa - Viseu;

<sup>3</sup>Professora Auxiliar Convidada do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Viseu; CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde – Viseu.

## OBJETIVOS

A mastigação é uma das funções essenciais do sistema estomatognático que pela sua importância tem sido alvo de diversos estudos. Os distúrbios mastigatórios podem ser causa ou consequência de patologia muscular, articular, óssea, dentária e periodontal. Um dos parâmetros essenciais da avaliação funcional da mastigação é a determinação do Lado Preferencial de mastigação (LPM), que é muitas vezes subjetiva. A avaliação do Ângulo Funcional Mastigatório (AFM) de acordo com a reabilitação neurooclusal de Pedro Planas<sup>1</sup> pode objetivar essa determinação.

Assim, os principais **objetivos** desta investigação são: **1-** Identificar o Ângulo Funcional Mastigatório e o Lado Preferencial de Mastigação; **2-** Determinar a relação entre ambos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados 70 indivíduos (58,6% mulheres; 41,4% homens), 51 (72,9%) da Clínica Universitária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e 19 (27,1%) da Policlínica do Sátão. A medição do ângulo funcional mastigatório foi efetuada com um ortómetro, transferidor e régua milimétrica, registando-se a amplitude do ângulo formado na linha média pela interceção da trajetória seguida pelo incisivo central inferior no movimento de lateralidade em relação a um plano horizontal de referência, paralelo ao plano oclusal (Figuras 1-6). Através do teste da pastilha elástica determinamos o lado preferencial de mastigação inicial e o lado de mastigação continuada (10 ciclos), registando-se como predominantemente unilateral direita, unilateral esquerda ou bilateral.

Todos os procedimentos éticos e legais foram respeitados e os dados recolhidos foram introduzidos e analisados no *software* IBM SPSS Statistics® (versão 24) considerando um nível de significância de 5% na inferência estatística e como hipótese nula as variáveis serem independentes.

## RESULTADOS

No que diz respeito ao ângulo funcional mastigatório, 47,1% (n=33) dos pacientes apresentam (à direita e à esquerda) ângulos iguais ou semelhantes; 34,3% (n=24) têm o ângulo funcional mastigatório superior à esquerda e 18,6% (n=13) superior à direita.

Dos 70 pacientes avaliados, 22,9% (n=16) não apresentam um lado preferencial de mastigação, 28,6% (n=20) mastigam preferencialmente à esquerda e 48,6% (n=34) mastigam preferencialmente à direita.

Encontramos uma relação estatisticamente significativa entre o ângulo funcional mastigatório e o lado preferencial de mastigação ( $p \leq 0,05$ ). Se o ângulo funcional mastigatório for diferente, a mastigação é preferencialmente unilateral para o lado de menor ângulo (Gráfico 1).

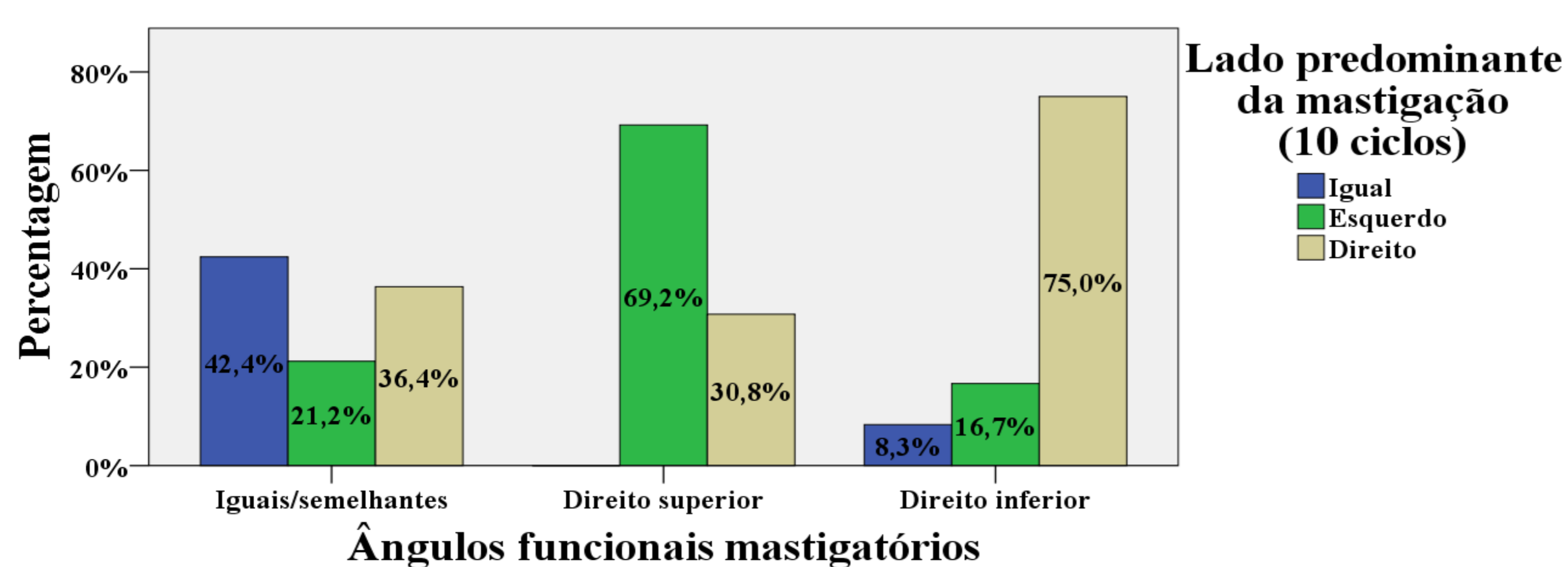


Gráfico 1. Distribuição dos AFM acordo com o LPM durante 10 ciclos.

A análise de correspondência das relações existentes entre as categorias das duas variáveis estudadas permite confirmar a existência das seguintes relações (Gráfico 2):  
 Ângulos funcionais mastigatórios iguais ou semelhantes/mastigação bilateral;  
 Ângulo funcional mastigatório direito superior/mastigação unilateral esquerda;  
 Ângulo funcional mastigatório direito inferior/mastigação unilateral direita.



Figura 1. Posição de intercuspidação máxima e marcação do ponto incisivo de referência.



Figura 2. Posição de intercuspidação máxima; Alinhamento da placa de registo com a linha média e o plano oclusal.



Figura 3. Lateralidade direita.

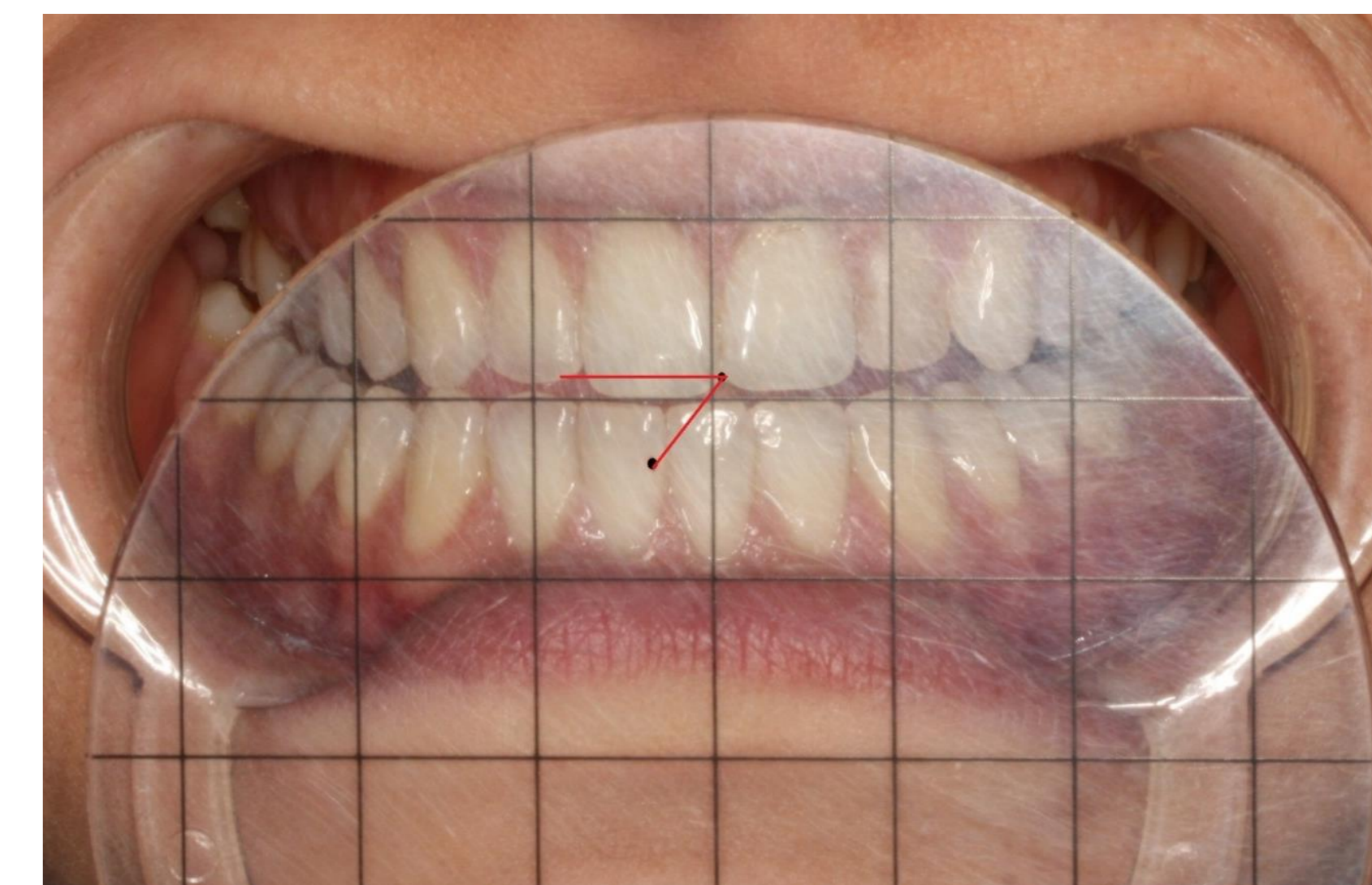


Figura 4. Ângulo Funcional Mastigatório direito.



Figura 5. Lateralidade esquerda.

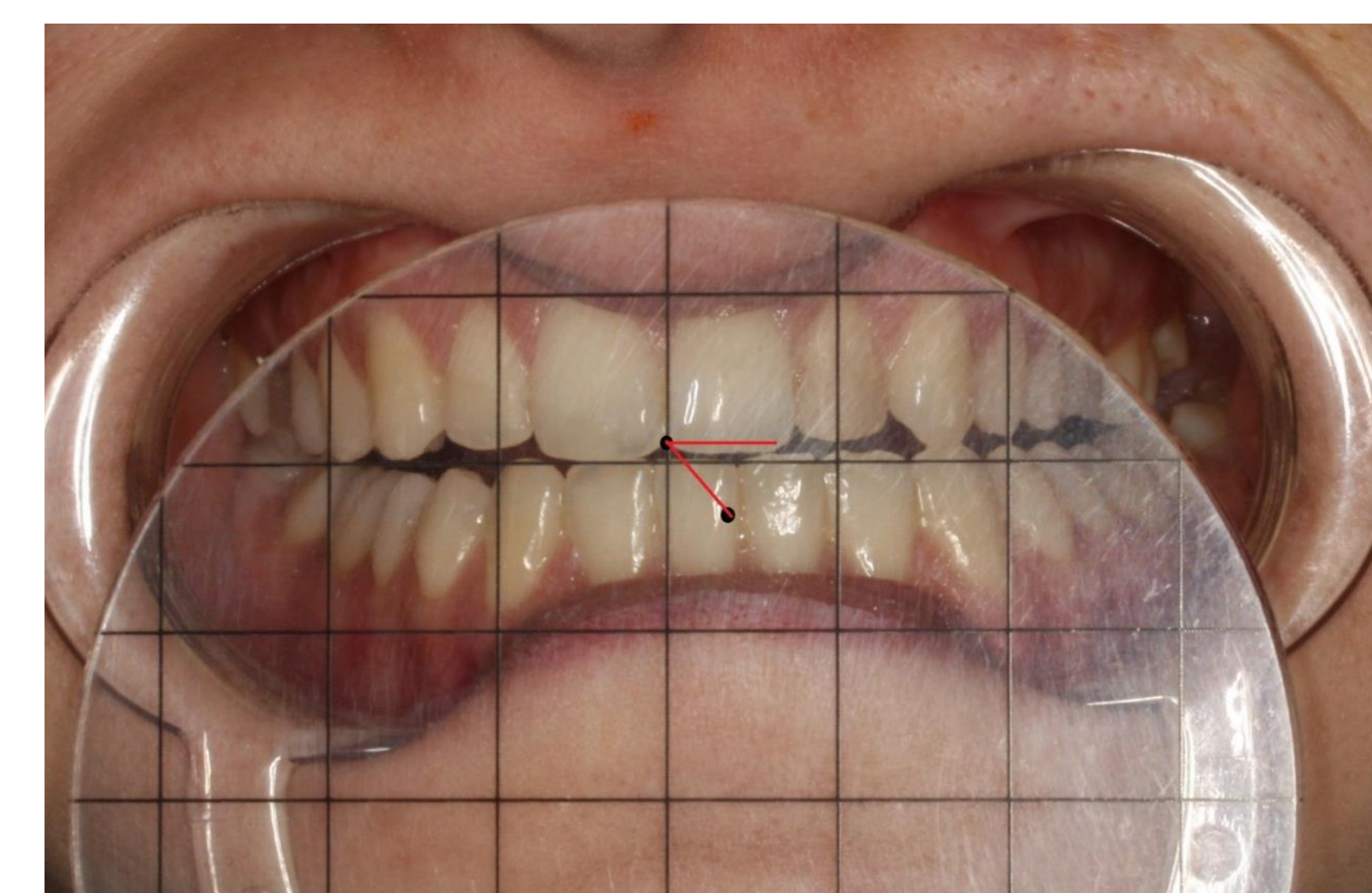


Figura 6. Ângulo Funcional Mastigatório esquerdo.

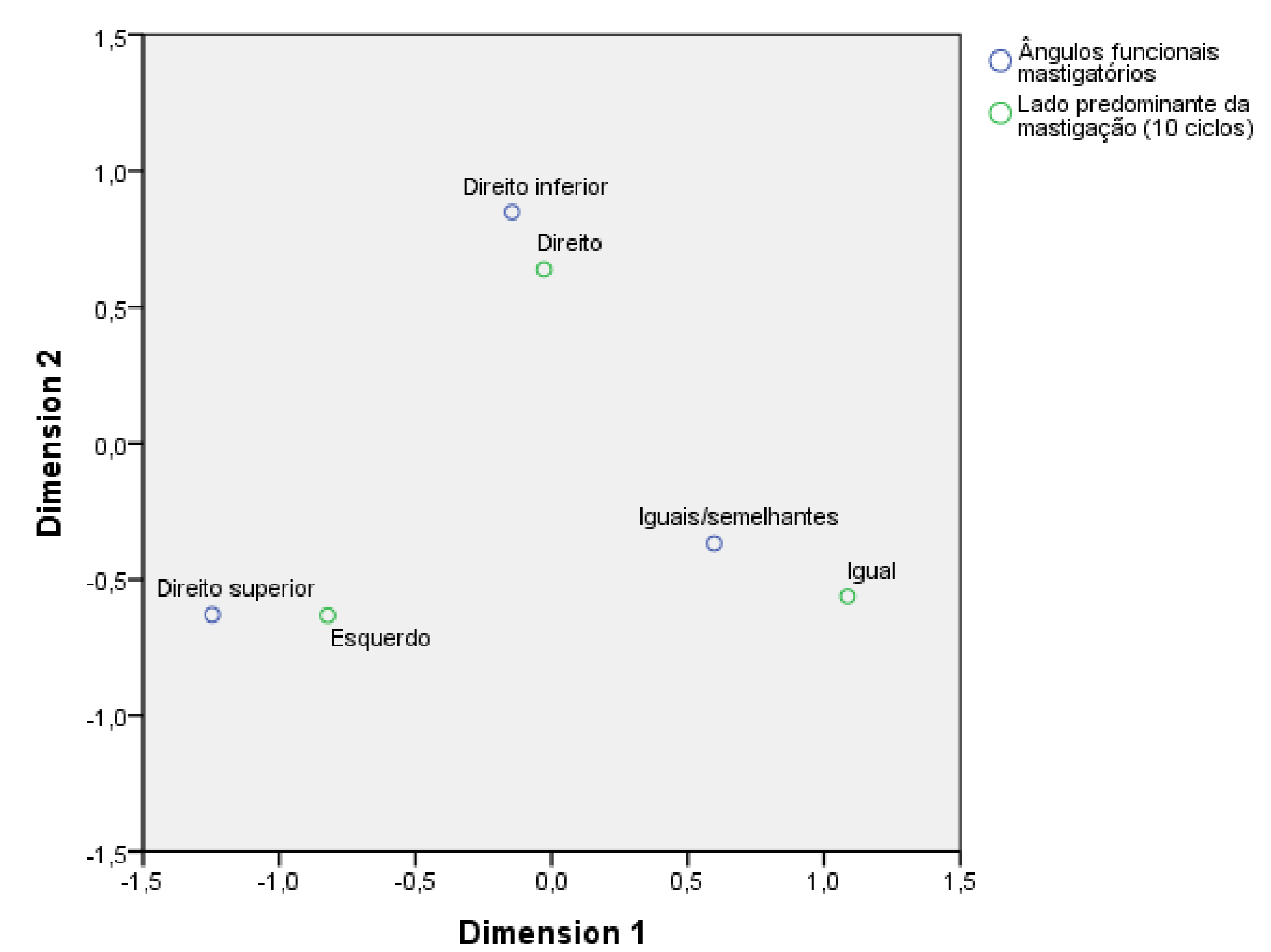


Gráfico 2. Análise de correspondência entre as categorias das variáveis estudadas.

## CONCLUSÕES

Uma vez que a maior parte dos pacientes não reconhece o seu lado preferencial de mastigação e que o mesmo tem repercussões funcionais importantes que podem afetar todos os componentes do sistema estomatognático (músculos, ossos, articulação, dentes e periodonto) e consequentemente comprometer uma reabilitação oral, clinicamente é importante que a existência de uma relação entre o ângulo funcional mastigatório e o lado preferencial de mastigação tenha sido provada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Planas P. Reabilitação Neuro-oclusal. 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1988.
- Junior JAM, Lenci PRJ. Associação Brasileira Pedro Planas - Reabilitação Neuro Oclusal. [Online]; 2013-2017 [cited 2016 Dezembro 12]. Available from: <http://www.abpprno.com.br/consequencias-da-mastigacao-unilateral-no-desenvolvimento-e-equilibrio-do-sistema-estomatognatico/>.
- Francisco MFD. Associação Brasileira Pedro Planas. [Online]; 2013 [cited 2017 Maio 12]. Available from: <http://www.abpprno.com.br/o-acerto-e-o-alcance-da-rno/>.
- Senandes NC, Ferreira R, Brizola DR. Vivavita - Odontologia & Saúde. [Online]; 2011 [cited 2017 Fevereiro 8]. Available from: [http://vivavita.com.br/arquivos/artigos/rno\\_e\\_leis\\_planas\\_de\\_desenvolvimento\\_do\\_sistema\\_estomatognatico.pdf](http://vivavita.com.br/arquivos/artigos/rno_e_leis_planas_de_desenvolvimento_do_sistema_estomatognatico.pdf).