

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA

**Relação da postura corporal com a postura
mandibular**

Gabriella Luppino Peres

Rio de Janeiro - RJ

GABRIELLA LUPPINO PERES

RELAÇÃO DA POSTURA CORPORAL COM A
POSTURA MANDIBULAR

Monografia do curso de Especialização em Ortopedia
Funcional dos Maxilares

Introdução:

Quem determina a posição do corpo no ser humano é a cabeça ela se alinha com os planos de orientação primários que são:

-bipupilar

-óptico

-oclusal

Esses planos, juntamente com a cabeça devem estar paralelos entre si para assegurar a estabilidade postural do crânio.

Quando se altera o posicionamento da cabeça é alterada também a oclusão. O equilíbrio muscular e a estabilidade articular também se alteram. Os contatos oclusais podem ocorrer então, com interferências ou prematuridades, provocando contrações ou estiramento dos músculos envolvidos no Sistema Estomatognático.

O Sistema Estomatognático é uma unidade funcional em que tecidos diferentes e variados quanto a origem e a estrutura agem harmoniosamente na realização de variadas tarefas funcionais.

Fazendo parte deste complexo sistema temos a ATM (Articulação Têmporo Mandibular). Ela representa a ligação articulada da mandíbula com a base do crânio. Este por sua vez, apresenta conexões musculares e ligamentares com a região cervical que juntos formam um sistema funcional denominado Sistema Crânio-Cervico –Mandibular com interferência em toda a coluna vertebral (Sistema Crânio Sacral).

Objetivo:

O objetivo deste trabalho é o estudo da alteração da postura geral do paciente tendo como origem a má postura mandibular ou vice-versa

Justificativa:

O equilíbrio do corpo está relacionado ao posicionamento do crânio sobre a região cervical determinando assim a postura do indivíduo. O posicionamento do crânio está relacionado com a ATM. Quando a mandíbula se encontra fora da posição fisiológica, podemos ter alteração na posição do crânio e conseqüentemente alteração na relação do crânio com a coluna cervical e com toda a coluna vertebral.

Revisão de literatura

As disfunções Craniocervicofaciais são muito freqüentes e em algumas pessoas evoluem em direção à disfunção temporária ou permanente do sistema crânio mandibular

Além do possível mal funcionamento da articulação, deve-se evidenciar que as cadeias musculares envolvidas na movimentação mandibular também trabalharão de forma inadequada para promover uma oclusão menos traumática. Os grupos musculares antagônicos realizarão contrações com diferentes tónus, causando um desequilíbrio nas cadeias musculares do corpo todo, pois, segundo SOUCHARD (1990), os segmentos do corpo humano estão anatômica e funcionalmente relacionados através das cadeias musculares, cujos comportamentos elásticos caracterizam a postura.

Quando na movimentação mandibular todo esse sistema muscular trabalha com um tónus normal, interagindo adequadamente entre si, observa-se que a abertura e o fechamento da boca são realizados sem qualquer desvio (tanto no sentido látero-lateral, como no sentido ântero-posterior).

Segundo BRICOT(1999), o sistema estomatognático está diretamente conectado às cadeias musculares por intermédio dos músculos da abertura mandibular e do osso hióide, que tem um papel de pivô fundamental, mas também através dos músculos que são o contra-apoio da oclusão e da deglutição: esternoclidomastóideo, trapézio, peitorais etc. Todo desequilíbrio do sistema estomatognático poderá, através destas vias, repercutir sobre o conjunto do sistema tônico postural.

Também segundo BRICOT, o sistema estomatognático põe em comunicação

as cadeias musculares anteriores e posteriores, sendo que a língua e a mandíbula estão diretamente ligadas à cadeia muscular anterior; e a maxila, por intermédio do crânio, está em relação com as cadeias posteriores, ressaltando-se que o osso hióide tem papel fundamental nessa comunicação, assim como a propriocepção entre as duas arcadas e a propriocepção da articulação temporomandibular.

Como foi dito anteriormente, BRICOT (1999) afirma que qualquer desequilíbrio no sistema estomatognático pode descompensar o sistema tônico-postural, e que o contrário também ocorre, o que se verifica no fato de que a posição mandibular condiciona a posição cérvico-escapular, assim como a posição cérvico-escapular também condiciona a posição mandibular.

Os desequilíbrios do sistema estomatognático descompensam o sistema tônico postural, assim como os desequilíbrios do sistema tônico postural perturbam o sistema estomatognático, através dos núcleos do nervo trigêmeo, ao longo do tronco encefálico, e dos numerosos aferentes para as formações que intervêm no equilíbrio tônico-postural.

DARLING; KRAUS (1994) relataram que a mudança da postura da cabeça interfere na posição de repouso mandibular e que a intervenção fisioterápica pode ser eficaz na melhoria da postura da cabeça.

BALTERS (1955) já afirmava que toda anomalia dentofacial vem acompanhada de anomalias de postura .

ROCABADO desenvolveu uma análise que presta um grande auxílio na determinação da posição da cabeça em relação à coluna cervical e ao osso hióide.

Segundo ARIADNE TESCARO GARCIA(2001) pode-se afirmar que a posição mandibular não é estática; que a posição dos côndilos na cavidade glenóide é influenciada pela oclusão e também pelas cadeias musculares e o sistema neuromuscular.

PERES,AGNÉ; PERES, ROSELI LUPPINO, em seus estudos mostram que os músculos posturais trabalham na forma de conjuntos sinérgicos ou antagônicos, as cadeias musculares podem partir dos pés e são chamadas de cadeias musculares ascendentes, quando se considera o ponto de partida dessas cadeias musculares no segmento superior, se denominam de cadeias musculares descendentes. A maior parte do tempo, estas duas situações coexistem. Ficando claro que o sistema postural global pode ser alterado por problemas no sistema estomatognático e que o sistema estomatognático pode sofrer alterações por problemas de postura corporal.

Para JOÃO ALBERTO MARTINEZ, existe uma correlação positiva entre postura mandibular e postura corporal e que por isso, o diagnóstico do paciente não deve restringir-se à cavidade bucal (oclusão) mas que devem ser avaliados também a coluna vertebral e o comprometimento com o sistema tônico postural do paciente.

A coluna cervical é constituída por duas partes anatomicamente distintas: uma coluna cervical superior (região suboccipital) composta pelo occipital, atlas e axis e formam as articulações atlantoccipital e atlantaxial. A atlantoccipital tem como movimento principal a flexo-extensão e a atlantaxial a rotação; a estabilidade das articulações é dada pelas membranas e ligamentos. A coluna cervical inferior é composta pelo platô inferior do axis até o platô superior da primeira vértebra dorsal. Os movimentos desta parte da coluna cervical são a flexo-extensão e a látero-rotação. Segundo PERES, AGNÉ; PERES,

ROSELI LUPPINO, as vértebras cervicais superiores estão relacionadas à oclusão, qualquer problema oclusal vai alterar o posicionamento destas vértebras e vice-versa.

VALENTINO et al. (1991) procuraram correlacionar a postura, posição mandibular e oclusão dental, através de registros eletromiográficos dos músculos masseter, temporal, paravertebrais torácicos e lombares, durante modificações do arco plantar com utilização de palmilhas. Os autores concluíram que modificações do arco plantar estimulam mecanorreceptores neuronais, finalizando com a contração de músculos antigravitários, que promovem reajustes na posição da cabeça e no centro de gravidade, causando uma modificação no plano de oclusão.

De forma complementar, VALENTINO; MELITO (1991) discutiram sobre a relação funcional entre os músculos masseter, temporal anterior, temporal posterior e digástrico com os músculos fibular longo, tibial anterior e gastrocnêmio.

Experimentalmente, diagnosticou-se que uma modificação do apoio no chão modifica o ciclo mastigatório, e sua correção também.¹²

Referências Bibliográficas

- 1- ARIADNE TESCARO GARCIA – **Monografia apresentada no curso de Aperfeiçoamento em Odontologia Sistêmica da Sociedade de Odontologia Sistêmica de São Paulo**
- 2- BALTERS, W.: **Reflexmechanismus und Funktionsablauf. Fortsch Kieferorthop, v. 16(4), p: 325-7, 1995.**
- 3- BRICOT, BERNARD: **Posturologia. São Paulo: Ícone, 1999. Janeiro: Pedro Primeiro, 2001.**
- 4- DARLING, D. W.; KRAUS, S.: **Relationship of head posture and rest position of the mandible. J Prosthet Dent, v.1, p.111-115, 1994.**
- 5- MARTINEZ, JOÃO ALBERTO- **Tese de Mestrado, USP – “Parâmetros Cefalométricos Posturais e Má Oclusão Dentária”**
- 6- NOGUEIRA De Sá, N. Jr.: **Iniciação à Odontologia Sistêmica. In: PERES, A. C.; PERES, R. L. - Relação da Postura do Sistema Estomatognático com a Postura Corporal. Rio de Janeiro: Pedro Primeiro, 2001.**
- 7- ROCABADO, M.: **The proceedings of the 5th International Conference IFOMT, Vancouver, 1984.**
- 8- SOUCHARD, Ph. E.: **Reeducação Postural Global. São Paulo: Ícone, 1990.**
- 9- VALENTINO, B. *et al.*: **The functional relationship between the occlusal plane and the plantar arches. An EMG study. Surg Radiol Anat, v.13, p.171-174, 1991.**
- 10- VALENTINO, B.; MELITO, F.: **Functional relationship between the muscles of mastication and the muscles of the leg. Surg Radiol Anat, v.13, p. 33-37, 1991.**