

Artigo

# Odontologia Sistêmica

Autores

***Agné Cervo Peres***

*Cir. Dentista; Presidente do ICAK –BR (International College of Applied Kinesiology– Brasil ); Vice presidente da SOSSP; Especialista em OFM (Ortopedia Funcional dos Maxilares); Excelência na RDFM; (Reabilitação Dinâmica e Funcional dos Maxilares)*

***Roseli Luppino Peres***

*Cir. Dentista; Presidente da SOSSP (Sociedade de Odontologia Sistêmica de São Paulo); Vice presidente do ICAK-BR; Especialista em OFM; Excelência na RDFM*

***Gabriella Luppino Peres Santos***

*Cir. Dentista; Especialista em OFM; Membro da SOSSP; Membro do ICAK-BR*

***“Se quisermos progredir não devemos repetir  
a história, mas fazer uma história nova”***

Mahatma Gandhi (1869–1948)

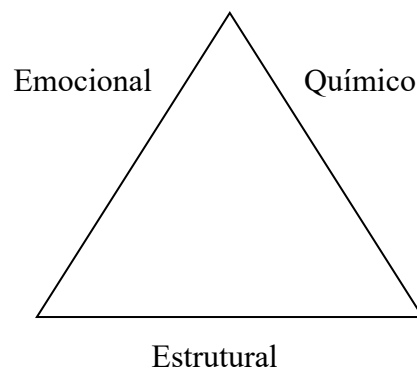
São Paulo,  
2020

A Odontologia Sistêmica surgiu na década de 90 quando foi fundada a Sociedade de Odontologia Sistêmica, que tem por objetivo a formação de grupos de estudos cuja proposta é sempre o aprimoramento da Odontologia.

Os fundamentos desses estudos estão baseados na Bio Cibernética Bucal, desenvolvida na década de 60 pelos geniais Denisar Figueiredo e Mário Baldane bem como na Applied Kinesiology de George Goodheart, na Osteopatia, Crânio Sacral, Quiropraxia, Acupuntura, Homeopatia, Alopacia e outras. Estas terapias nos ajudam nos diagnósticos e tratamentos das patologias bucais que interferem no todo orgânico bem como patologias orgânicas que interferem no sistema estomatognático. O organismo deve ser analisado como uma célula, sendo a unidade indivisível completa.

Nosso objetivo, na Odontologia Sistêmica é sempre recuperar o equilíbrio do sistema estomatognático e observar as conseqüências disso no corpo humano. Para que possamos fazer uma análise adequada, nossa anamnese procura ser o mais completa possível. Só assim podemos avaliar onde realmente nosso trabalho interfere favorecendo uma melhora na qualidade de vida do paciente. Para nós, o diagnóstico é o mais importante, as técnicas que serão utilizadas para chegar ao equilíbrio vão depender das necessidades do paciente e da habilidade do profissional, a melhor técnica é aquela que dominamos completamente pois com ela atingiremos nossos objetivos de recuperação de equilíbrio.

Assim como muitas terapias, a Odontologia Sistêmica acredita que saúde é decorrente do equilíbrio de três fatores básicos que compõem os lados de um triângulo equilátero os quais são interdependentes, ou seja, o que interfere em um dos lados vai interferir também nos outros dois, seja na patologia ou nos tratamentos.



O lado emocional, diz respeito às alterações emocionais que sofremos durante nossa vida, e também nas várias linhas de tratamentos que existem, seja na psicologia ou na psiquiatria, o lado Químico, nos fala das alterações químicas que nosso organismo sofre e também dos tratamentos, sejam alopáticos, homeopáticos, fitoterápicos, aos quais nos submetemos e o lado Estrutural, nos mostra as alterações estruturais que sofremos e os tratamentos físicos que temos disponíveis.

É sabido que desde a vida intrauterina sofremos influências emocionais que vão se fixar no todo orgânico pelo resto de nossas vidas. Intra útero, damos início ao nosso desenvolvimento neuro funcional. Quando iniciamos as sucções e deglutições do líquido amniótico teremos o primeiro estímulo de desenvolvimento do sistema estomatognático. Sabe-se que as papilas da língua estão prontas na oitava semana de vida do feto e o sistema estomatognático na décima terceira semana, a formação do palato se inicia no final da quinta semana de gestação e sua fusão ocorre da décima segunda semana. Com isso podemos dizer que esse sistema sofre influências do meio desde muito cedo nas nossas vidas.

A boca é sempre descrita como tendo três dimensões, a altura, a lateralidade e a antero posterior, para nós, estas três dimensões formam uma Quarta dimensão que é o Vazio Bucal, onde temos a função da boca, onde a língua se aloja e trabalha.

É no vazio bucal que está nossa atenção, pois qualquer atresia com diminuição do vazio, pode gerar um número muito grande de conseqüências em todo o organismo.

Quando temos uma atresia, falta de desenvolvimento adequado do sistema estomatognático, com conseqüente diminuição do vazio bucal, podemos ter um mau posicionamento da língua, pois esta, não podendo se alojar em seu espaço normal, com o dorso no palato e a ponta na papila incisiva, pode se posteriorizar ou anteriorizar. Quando ocorre a posteriorização, podemos ter um bloqueio físico para a entrada de ar, provocando uma diminuição do volume de ar que entra no organismo.

Nosso corpo é muito inteligente, ele sabe que alguns dias sem alimento ou sem água não leva a morte, mas alguns minutos sem respirar podem levar a lesões cerebrais irreversíveis. Em função disso, podemos ter um aumento da freqüência respiratória como regulação orgânica para suprir nosso corpo com a quantidade necessária de oxigênio, nosso alimento vital.

Esse aumento de frequência respiratória pode levar a um ressecamento da mucosa da orofaringe, o que pode ser um fator predisponente às alergias respiratórias, pois com a mucosa sensível, qualquer elemento que for introduzido nas vias respiratórias pode deflagrar o processo alérgico. Outra consequência do ressecamento das mucosas pode ser a superprodução de muco que pode gerar a coriza e entupimento das narinas principalmente quando o indivíduo se deita.

A superprodução de muco, pode também levar o paciente aos quadros de asma ou bronquite, pois pode ocorrer um estímulo inadequado aos brônquios e bronquíolos tendo como consequência a falta de ar.

A alteração da frequência respiratória, pode também interferir na oxigenação dos tecidos periféricos pois, é no alvéolo, que ocorrem as trocas gasosas, as hemácias chegam carregadas de resíduos do metabolismo celular e fazem a troca destes por oxigênio que será transportado para os tecidos de todo o corpo. É fácil entender que os tecidos e órgãos vitais tem prioridade em receber a quantidade necessária de oxigênio, gerando muitas vezes déficit de oxigenação nos tecidos periféricos.

É frequente recebermos pacientes com presença de muitas infecções na pele, que durante o processo de reequilíbrio da boca tendem a diminuir, assim como se observa que alguns problemas respiratórios minoram.

Durante o desenvolvimento da criança, vamos ter uma interferência muito grande da respiração, ela, quando correta, é responsável pelo estímulo de crescimento do terço médio da face. Em uma respiração errada, como por exemplo a respiração bucal, podemos ter a formação do palato em ogiva, hipodesenvolvimento lateral da arcada dentária superior, com consequente aumento antero posterior da mesma e protrusão dos dentes. Ou seja, podemos ter aí a origem de uma falta de crescimento, o início de uma atresia bucal que nesse momento é uma consequência da respiração inadequada, mas pode no futuro funcionar como origem de um problema respiratório, pois com a falta de espaço, a língua vai sempre estar fora de sua posição fisiológica e pode provocar uma série de alterações orgânicas.

A frequência respiratória alterada, pode provocar alterações na frequência cardíaca, sistema circulatório, sistema imunológico, neste, não tem um coração que bombeie a linfa pelo organismo, são os movimentos abdominais de expansão e contração que ocorrem durante a respiração que, entre outros fatores impulsionam a linfa pelo corpo todo. Quando temos um

aumento da frequência respiratória, podemos ter uma ineficiência do sistema imunológico associada. O que pode favorecer o aparecimento de patologias.

Quando a boca está atrésica, podemos supor que a musculatura facial encontra-se contraída, em meio a esta musculatura, temos algumas glândulas salivares grandes como as parótidas e as sublinguais, é lícito supor que esta compressão possa gerar alteração na luz dos ductos salivares que saem de dentro dessa musculatura provocando retenção do suco salivar e compressão na própria glândula, o que poderia gerar alteração na própria composição do suco salivar. Algumas pesquisas realizadas por nós, mostram que uma boca atrésica apresenta a saliva com Ph mais ácido que o normal. Quando com o aparelho na boca, recuperando a dimensão e restabelecendo o vazio bucal, mesmo que temporariamente, essa saliva se apresentava com Ph normal. Isso nos mostrou a necessidade de recuperação do equilíbrio do sistema estomatognático para favorecer o reequilíbrio do sistema digestivo, pois a digestão tem início na cavidade bucal e se o suco salivar estiver alterado, poderá favorecer uma digestão não adequada.

Quem respira de forma inadequada, além dos prejuízos orgânicos pode apresentar prejuízos posturais. Os músculos posturais trabalham na forma de conjuntos sinérgicos ou antagônicos. Alguns autores consideram essas cadeias musculares partindo dos pés e as chamam de “cadeias ascendentes”, quando o ponto de partida é em cima, as denominam “cadeias descendentes”. A maior parte do tempo, estas duas compensações coexistem.

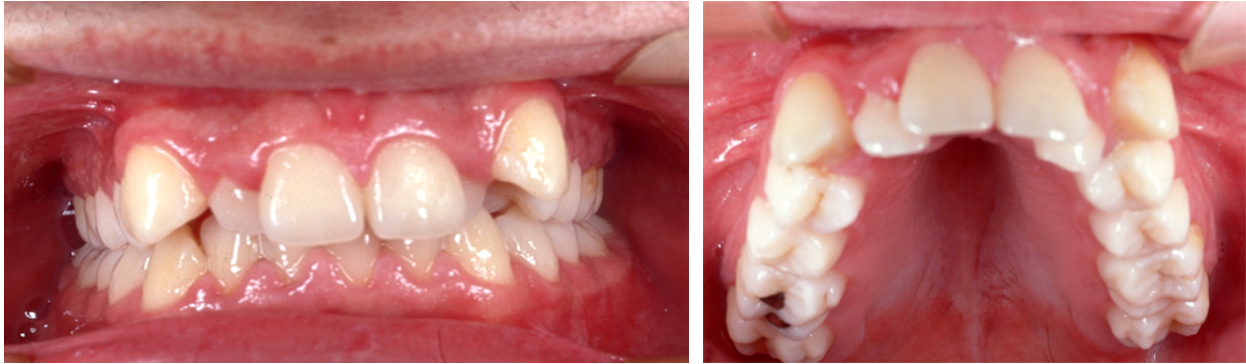
Fica claro que o sistema postural global pode ser alterado por problemas no sistema estomatognático.

A disfunção craniocervicofacial pode ocorrer por alteração do padrão de crescimento, principalmente da mandíbula, o que vai gerar adaptação da morfologia da face e cabeça que é obrigada a se adaptar à situação de equilíbrio com a coluna cervical ou pelo crescimento ou pela força muscular.

Segundo estudos descreveu-se relação entre hipertrofia de adenoides e amígdalas, respiração bucal e morfologia facial (como exemplo o retrognatismo). Podem-se observar relações entre a morfologia da cabeça e o eixo longitudinal das primeiras vértebras cervicais, quando a cabeça tende a cair para trás quando as vias aéreas estavam obstruídas. Com isso, podem-se relacionar alterações na lordose ou cifose da coluna vertebral com a inclinação da cabeça no plano sagital e a morfologia da face.

É provável então que alterações no crescimento da mandíbula gerem compensação na morfologia global da face e do crânio interferindo no equilíbrio da cabeça e grupos musculares responsáveis pelo equilíbrio global.

Antes:



Depois:



Este paciente nos procurou já adulto, com problemas orgânicos que iam desde rinites a problemas digestivos, alterações emocionais, problemas posturais que envolviam dores cervicais e lombares. Ficou nítido, que as alterações bucais que ele apresentava, favoreciam as desordens orgânicas, quando terminamos o tratamento e vários sintomas haviam desaparecido. Isso não significa que só o tratamento odontológico resolve todo e qualquer problema, mas ele por si só favorece muito a recuperação do equilíbrio geral.

Todos os músculos que tem inserção no crânio podem levar a defeitos estruturais, quando existe um problema muscular. Para colocar-se em pé e para executar qualquer ação o indivíduo ativa diferentes grupos de músculos por hereditariedade, escolhas de vida, atitude emocional, atitude corporal, reação e adaptação às imposições e necessidades da vida.

Os proprioceptores são estruturas presentes nas articulações, músculos e tendões, o termo propriocepção é usado para descrever a consciência da posição ou movimento corporal. Isso envolve tanto a sensação da posição corporal com respeito á gravidade quanto á relação de posição entre suas diversas partes, a propriocepção é o mais importante impulso sensorial para o controle postural em seres humanos. O equilíbrio postural depende da propriocepção, impulsos vestibulares e impulsos visuais.

A região cervical é rica em proprioceptores, principalmente as três primeiras vértebras, foi descrito por alguns autores, uma interferência destas três primeiras vértebras sobre os núcleos vestibulares que podem alterar a propriocepção e produzir uma ilusão cinestésica. O sistema vestibular está envolvido na informação sensorial da posição da cabeça em relação á gravidade e estabilização do olhar. Foi demonstrada a dependência do plano de oclusão sobre a variação morfológica do arco plantar.

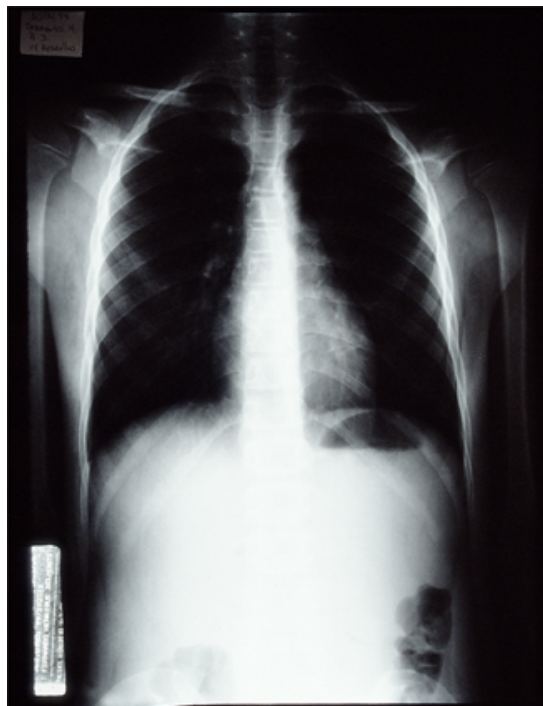
Tem sido demonstrado através da eletromiografia, existência de uma cadeia muscular que se torna ativa durante o controle postural e com o mesmo exame, observou-se uma relação funcional entre os músculos da perna e os músculos da mastigação.

É importante lembrar que Cadeia Muscular é um sistema de encadeamento muscular funcional organizado por grupos musculares que geram ligações mecânico funcionais entre si. Cadeias musculares em equilíbrio dão forma ao corpo otimizando seu funcionamento.

Essas pesquisas acima citadas, nos embasam quando dizemos que qualquer alteração nas Articulações Temporo Mandibulares pode levar a uma alteração no posicionamento da caixa craniana e da relação desta com a coluna cervical, gerando consequências para todo o corpo no que se refere á postura corporal, ou seja, a postura corporal global interfere na posição da cabeça que por sua vez é diretamente responsável pela postura da mandíbula, mas a relação inversa pode ocorrer, com uma disfunção no sistema estomatognático levando a alterações na postura corporal. Hoje a Odontologia deve olhar para o bem-estar geral do indivíduo, para o seu nível de desenvolvimento, para a sua aprendizagem e para a sua qualidade de vida. É importante também que colabore no diagnóstico diferencial das escolioses, das cefaleias, das dores nos ouvidos, na hiperatividade, nas depressões e dislexia, problemas respiratórios, digestivos, visuais, ou seja, o paciente deverá sempre ser visto como uma unidade, nenhum sistema biológico funciona sozinho, independente do restante do organismo, este é o principal tópico da Odontologia Sistêmica.

Podemos ilustrar essas afirmações, com este caso de Classe II, onde temos um posicionamento posteriorizado da mandíbula e sobremordida importante. Com o aparelho usado por nós, da Reabilitação Dinâmica e Funcional dos Maxilares, associado aos PAMs, Possibilitadores Aero Musculares, levamos o Sistema Estomatognático a uma posição de equilíbrio gerando uma possibilidade de equilíbrio geral, quando a causa da má postura é de ordem Superior. As imagens radiográficas foram feitas em um só tempo, ou seja, foi feita a primeira quando o paciente se encontrava em sua postura de mordida habitual e a segunda quando estava com o aparelho na boca.

O tratamento visa adquirir uma postura bucal que facilite a manutenção da postura equilibrada geral. Testes posturais são realizados no início do tratamento e durante todo ele.





Estes resultados, nos demonstram as possibilidades de favorecer uma boa postura corporal a partir do reequilíbrio do sistema estomatognático, desde que se tenha feito um bom diagnóstico a partir do qual se determine a origem da patologia. Em função disso, nos utilizamos de testes que determinam se o problema é de origem superior (segmento superior, cabeça) ou inferior (pés, pernas; cingulo dos membros inferiores etc).

A posição da cabeça pode desencadear um problema postural nos casos de alterações visuais, auditivas e oclusais. Se a posição da cabeça é de origem compensatória, a reharmonização da postura corrigirá a posição da cabeça e, portanto suprimirá a tensão dos trapézios ou dos esplênios do pescoço, esternocleidomastoideos e escalenos. É necessário tratar a causa principal da alteração postural com vistas aos problemas gerais. Caso antes da correção postural tenha sido feita alguma alteração na oclusão do paciente, com a cabeça em posição errada, quando da correção corporal, esta oclusão pode leva-lo a recidiva da desordem postural, por exemplo.

Na Ortopedia Funcional dos Maxilares, provocamos a eliminação da memória patológica, o que pode levar a musculatura facial para sua posição mais fisiológica. Com isso, podemos supor que existe uma alteração no posicionamento dos ossos do crânio permitida pela não compressão muscular, que pode liberar a flexibilidade dos ossos, favorecida pela não soldadura da sincondrose esfenobasilar e pela presença de todas as suturas não soldadas.

Podemos alterar com os aparelhos, disfunções cranianas provocadas por alterações musculares como uma disfunção em extensão onde temos a abertura do ângulo esenooccipital, o crânio aumenta seu diâmetro anteroposterior, as órbitas diminuem seu tamanho, palato é estreito e alto e favorece a miopia. Da mesma forma, quando temos uma disfunção em flexão, com o fechamento do ângulo esfenobasilar, o crânio tem aumentado seu diâmetro transverso, aumento do diâmetro da órbita, palato duro mais plano e o favorecimento da hipermetropia.

Com a musculatura mantida em equilíbrio através do uso dos aparelhos, podemos facilitar os movimentos estimuladores do crescimento facial, visto que extensos dados cefalométricos revelaram um crescimento contínuo do complexo craniofacial em todos os níveis etários. No adulto, as mudanças observadas foram semelhantes as que ocorrem na adolescência, porém em menor magnitude e grau.

Outro aspecto que vem sendo muito estudado por nós é a Somatotopia da Sutura Palatina e coluna vertebral. Isto significa que pelos estudos realizados, se observa o mesmo desenho na sutura palatina e coluna vertebral.

Para a comprovação disso, foram feitas comparações entre modelos, fotos de palato e radiografias oclusais, com as radiografias de coluna do mesmo paciente e foram encontrados os mesmos desenhos.

Isto poderia ser justificado pelo fato do palato ósseo, teto da boca e soalho das cavidades nasais, em sua parte posterior ser separado pela borda posterior do septo nasal, logo atrás, está o osso esfenoide do qual se projeta inferiormente, de cada lado, o processo pterigoide, com suas lâminas lateral e medial. A lâmina medial limita lateralmente a coana que oferece suspensão à faringe e fixação a alguns músculos mastigatórios. Posteriormente ao esfenoide, no plano mediano, segue-se a parte basilar do osso occipital e depois o forame magno deste osso. Este grande forame comunica a cavidade craniana com o canal vertebral. Antero-lateralmente ao forame, de cada lado encontra-se o côndilo occipital com superfície articular para a fôvea articular superior do Atlas. A parte posterior da base externa do crânio é formada pela escama do occipital que lateralmente se articula com o temporal.

Todas essas articulações ósseas podem gerar, através da pressão da musculatura ligada aos ossos envolvidos, adaptações que podem levar a essa somatotopia estudada. É importante lembrar que a Odontologia Sistêmica faz uma relação de regiões da rafe relacionadas a regiões do corpo

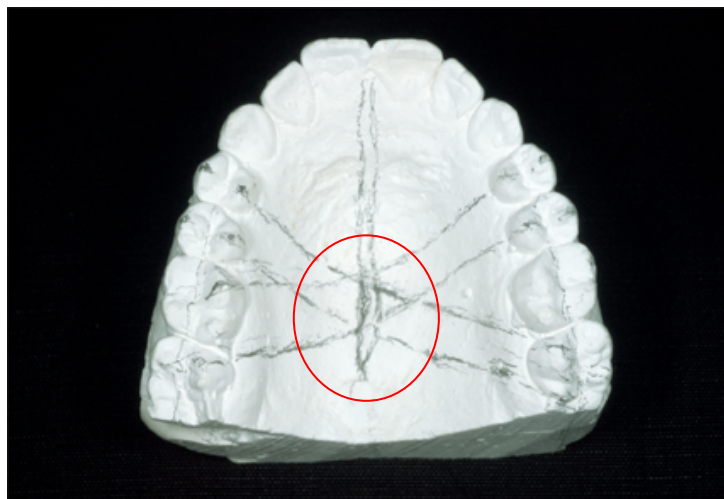


Foto 1

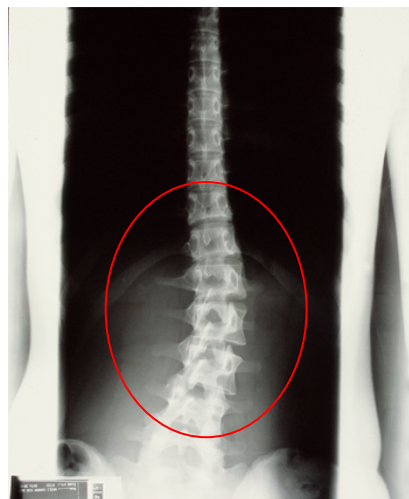


Foto 2

Caso observado durante o curso de Aperfeiçoamento em Odontologia Sistêmica em paciente do curso. O desenho no modelo mostra um desvio para a esquerda da rafe palatina, no desenho da linha M da técnica da Reabilitação Dinâmica e Funcional dos Maxilares, temos o losango com deformação no lado esquerdo da paciente. A foto 2 mostra uma radiografia panorâmica de coluna com o mesmo desvio na região lombar.

Apenas a estética não determina que nosso paciente se encontra em equilíbrio, é necessário que tenhamos meios para determinar que a postura bucal está equilibrada, e um dos meios que utilizamos são os testes musculares. O teste muscular se resume nas reações do Sistema Nervoso e Muscular decorrentes de estímulos Físico, Químico e Sensoriais, que facilitam a avaliação do paciente e a eficiência do tratamento. Estes testes vêm da Applied Kinesiology que se trata de um método de neurologia funcional que utiliza o teste manual de músculos específicos com finalidade diagnóstica.

Os testes são aplicados no início do tratamento como meio diagnóstico das patologias, durante os tratamentos como indicativos de estarmos no caminho certo e no final dele para nos certificarmos da eficiência do tratamento. Nem sempre, equilíbrio está relacionado ao paradigma estético, é frequente encontrarmos situações de equilíbrio ainda com ligeiros apinhamentos, ou pequenas más posições dentais. Isto porque, a musculatura já encontra-se em posição fisiológica e leva a mandíbula também para sua posição mais fisiológica. Atingir esse paradigma estético vai então depender mais das expectativas do paciente do que de necessidade para o tratamento atingir o equilíbrio. Muitas vezes, encontramos pacientes com uma estética linda, mas sem função, e apresentando sintomatologias dolorosas. O equilíbrio mandibular não significa somente um equilíbrio oclusal, mas também muscular corporal.

Para determinarmos que tratamento devemos seguir, nos utilizamos de maneira especial da cefalometria de Rocabado, dentre outras, pois esta nos indica a relação angular do crânio e da coluna cervical (ângulo crânio-vertebral), distância entre a base do occipital e arco posterior do Atlas (C1 – primeira vértebra cervical) e sua associação à síndrome de algias craniofaciais, posição do osso Hioide em determinação das curvaturas fisiológicas da coluna cervical, relação cervical, hioidea e posição de repouso lingual e também as vias aéreas.

Quando temos um ângulo crânio cervical diminuído, temos uma rotação posterior de crânio, diminuição do espaço suboccipital e algia craniofacial. Podemos ter aumento da distância entre a coluna cervical e sínfise mentoniana. Dinamicamente significa: distensão e aumento da

tensão da musculatura supra e infra- hioidea; abaixamento e protrusão lingual; tendência a retroposição mandibular com má oclusão classe II, possível disfunção articular temporomandibular. Entre outros aspectos, pode indicar perda da lordose cervical e anteposição da cabeça e do pescoço.

Um ângulo crânio-cervical aumentado, indica uma excessiva rotação anterior do crânio. Como consequência direta, teremos: um aumento do espaço suboccipital (a medida resultará maior de 9mm); verticalização, ou até inversão da curva fisiológica cervical. Como consequência indireta, uma distensão dos ligamentos e músculos da área cérvico dorsal, principalmente suboccipital.

Uma distância occipito-atlas inferior a 4mm significa, rotação posterior do crânio com diminuição do ângulo crânio-cervical e disfunção muscular e articular. Podemos ter nevralgias radiculares por compressão mecânica, dor pulsátil por compressão da artéria cervical, sintomatologia de dor facial e perda do alinhamento postural.

Uma distância acima de 9mm entre a base do occipital e a parte mais superior do Atlas, pode significar verticalização ou inversão da curva cervical com distensão músculo tendinosa, neuropatias e dor na aponeurose cranial. O Atlas pode aparecer verticalizado com compressão por parte da apófise odontóide do ligamento cruciforme.

Com essa cefalometria pode-se ainda analisar a posição do osso Hioide que em posição “normal”, teremos uma lordose cervical fisiológica, ausência de tensões dos músculos supra e infra Hioideos como também dos levantadores da mandíbula e uma posição elevada da língua cuja ponta descansa na papila incisiva.

Podemos diagnosticar também, aumento do triângulo hioideo, a isto se associa uma posição lingual muito baixa fazendo pressão nos incisivos inferiores podendo levar a inclinações dos mesmos alterando a mordida anterior. Nesta posição pode-se observar a tensão Hioidea associada á força de tração mandibular no sentido dorso caudal podendo provocar importantes alterações de desenvolvimento e crescimento mandibular, forças que impedem o avanço mandibular associado a fator etiológico das classes II.

Triângulo ausente – pode significar tendência para verticalização da coluna cervical

Triângulo negativo – podemos ter curva cervical invertida, distensão dos músculos levantadores da mandíbula pela tendência para abertura de mordida anterior. Posição baixa da

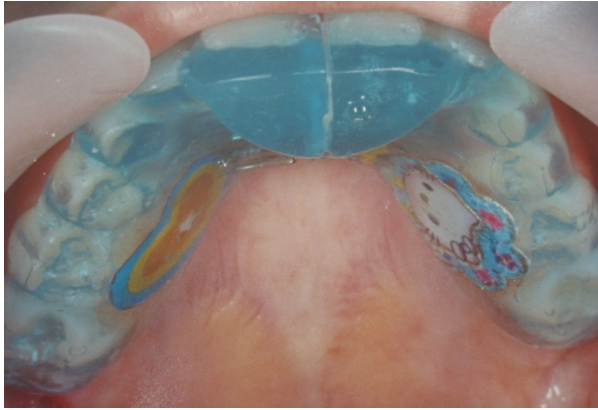
língua com propensão a protrar e ficar interposta. É conhecida a inter-relação entre posição do Hioide em relação à coluna cervical e posição da língua em situação de repouso.

Para levarmos a musculatura para posição de equilíbrio, nos utilizamos dos Possibilitadores Aero Muscular que são artificios colocados sobre os aparelhos da Reabilitação Dinâmica e Funcional dos Maxilares, esta técnica nos possibilita a utilização desses artificios. Os PAMs são pistas deslizantes e guias de inclinação, reorientando topologicamente a relação dento-maxilar.

Temos dois tipos de Possibilitadores Aero-Muscular o anterior e o posterior, tem como objetivos a reprogramação, ou seja, criar uma nova dinâmica de relação no espaço bucal, alterando a postura e dando maior liberdade de movimento. Com eles, temos o afastamento dos dentes, e liberação do vazio bucal, alteração da posição dos maxilares e dos músculos, realização de reprogramação das articulações, favorecimento da remodelação óssea, normalização do pH salivar, regularização do metabolismo corporal, da respiração e outros estímulos importantes para a obtenção do equilíbrio. Organiza os movimentos mandibulares de lateralidade-protrusão-retrusão e circunvolução

A boca é indivisível, e tem o vazio bucal que interage com todos os vazios do corpo. A terapia com o uso do PAM, anterior e posterior, atua na informação da memória muscular e abre um leque de possibilidades da mudança interior, através do estímulo, do microsistema (sistema estomatognático), que interage com o macrosistema (mente-corpo).

O que se busca com os PAMs é posição mio equilibrada da mandíbula, posição de repouso, a musculatura apresenta uma contração tônica mínima para oposição ao peso da mandíbula. As interferências oclusais provocam contrações musculares que modificam esta posição de repouso.



PAM ANTERIOR



PAM POSTERIOR

O trabalho de reposturação dentro da Odontologia Sistêmica, utiliza a Reabilitação Dinâmica Funcional dos Maxilares, a Técnica Be Flash e em alguns casos específicos nos utilizamos de técnicas fixas. Os aparelhos funcionais como os de Balters, Frankel, Klammt, também são de muita utilidade. Sempre se analisa o momento do tratamento e a melhor técnica a ser utilizada naquela fase, assim aceleramos nossos resultados. É sempre importante que se tenha várias ferramentas para se lançar mão durante um tratamento.

Dentro da visão sistêmica temos uma grande preocupação em alertar a Odontologia de sua importância na obtenção e manutenção da saúde. Não só localmente, mas temos que nos conscientizar da importância da interferência de nosso terreno de atuação no funcionamento equilibrado de todo o corpo humano. Face a essa constatação, convencionou-se que a saúde é mais do que a ausência de doença no organismo, sendo um conjunto de fatores propiciatórios ao bem-estar psicológico, químico e estrutural.

Hipócrates já dizia que se deve buscar a compreensão do todo do ser humano e das partes integrantes deste todo, de modo que o foco do cuidado está centrado no ser humano e não na patologia do corpo. A saúde é então resultado do equilíbrio das partes na sua relação com o todo.

## Referências Bibliográficas

- Bricot, 1999;
- Villeneuve Parpay - Jornada de Podoposturologia Paris, 1996
- Rocabado MS – Ver Chil Ortod – 1984
- Sá Jr N Nogueira – Tratado de Odontologia Sistêmica – 2004
- Vaz de Lima M e Soliva H – Reabilitação Dinâmica e Funcional dos Maxilares, 1994
- Peres, Agné e Roseli – Relação da Postura do Sistema Estomatognático com a Postura Corporal – 2004
- Christopher J. Stevens, Tradução de J.J.Barros - Avaliação Postural em Ortopedia Maxilofacial
- Garten Hans – Ausbildung in Applied Kinesiology, AK – Stomatognathes Systems – 1997
- Guyton AC – Tratado de Fisiologia Médica – 1971
- Douglas CR – Tratado de Fisiologia – 2002
- Colletes Alves L. M. – 2002
- Cheida Afrânio P. – 2004
- Cheida Afrânio P. e Colletes Alves L.M. – 2000
- Andréa G. Portnoi - Estresse e Distúrbios Craniomandibulares
- D.L. Figueiredo, M. Baldani – Bio Cibernética Bucal, 1976