

Oclusión orgánica o mutuamente protegida

Publicado por [Laura Manonelles](#) el 22 mayo 2015 en [Odontología](#)

Cuando realizamos cualquier tipo de **tratamiento de rehabilitación oral** en odontología buscamos que nuestros pacientes adquieran con él salud y unas funciones óptimas. Asimismo, nuestro fin con ello es alcanzar lo que se denomina una oclusión orgánica u oclusión mutuamente protegida.

Características de la oclusión orgánica

La **oclusión orgánica** es aquella en que existe una máxima intercuspidadación, es decir, el sector posterior contacta con ambos lados, mientras que el sector dental anterior permite la salida de un papel extrafino (empleado para el control oclusal) con una ligera resistencia. Se pretenderá que a su vez que la relación céntrica (posición del cóndilo) coincida con la máxima intercuspidadación.

También es conocida como **oclusión mutuamente protegida**, porque los dientes posteriores protegen a los anteriores en el cierre de ambas arcadas dentales (no existiendo contacto en dicho sector), mientras que las piezas dentales anteriores protegen a las posteriores en movimientos de lateralidad, no aconteciendo el contacto en el sector posterior en la situación descrita.

En el momento de [realizar una rehabilitación oral](#), sea con prótesis dento-soportadas (sobre dientes naturales) o prótesis implanto-soportadas (sobre implantes), se deberá prestar especial atención y planificar escrupulosamente el tratamiento para poder llevar a cabo una relación entre los dientes del maxilar superior e inferior, donde exista una oclusión orgánica como filosofía de trabajo.

En este tipo de oclusión previamente, deberá existir una relajación muscular ya que cualquier tipo de contractura muscular puede modificar la posición de la mandíbula. Asimismo, deberá haber ausencia de procesos inflamatorios articulares y la posición del cóndilo deberá ser ideal en relación céntrica.

Principios básicos de la oclusión orgánica

La oclusión orgánica deberá cumplir las siguientes características o principios básicos, que son:

- Una correcta dimensión vertical
- La máxima intercuspidadación dentaria respecto a la relación céntrica condilar
- Adecuada guía anterior para lateralidades y protrusión
- Una relación oclusal posterior estable bilateral

- Ausencia de contactos prematuros
- Ausencia de interferencias posteriores en los movimientos de lateralidad y prortusiva

En algunos casos, resulta muy difícil analizar si una boca o arcadas dentarias en interrelación cumplen estos principios básicos de oclusión, para establecer si pueden ser una de las causas, que estén desencadenando cualquier [patología de la ATM](#) (articulación temporo-mandibular) o del sistema estomatognático e pretender buscar una solución.

El analizar todos estos principios básicos nos ayudará a saber cómo tratar un caso específico, en función también del estrés que tenga o que pueda llegar a tener el paciente.

También será imprescindible valorar los cuatro factores que deben presentarse en cualquier **situación fisiológica oclusal**, y sobre todo en aquellos casos en que se pretenda realizar una rehabilitación integral de la cavidad oral; Estos son:

- La guía anterior, como mecanismo indispensable para evitar las interferencias posteriores, que del mismo modo, evitará que la anatomía oclusal se desgaste e impedirá probables fracturas de la cerámica de las prótesis por la existencia de fuerzas laterales.
- La relación céntrica como posición fisiológica condilar. En el caso de que la relación céntrica i la máxima intercuspidadación coincidan, el paciente experimentará un gran confort en su boca, pues no existirán contactos prematuros. Por el contrario, todas las piezas dentales engranarán al mismo tiempo evitando sobrecargas en el conjunto implante-prótesis, así como también sobre los dientes naturales.
- La dimensión vertical, como base del correcto funcionamiento muscular. Esta aportará una óptima estética facial al paciente (mostrando la justa longitud del diente tanto en reposo como sonriendo), permitiendo que el tamaño de los dientes sea el adecuado para obtener una correcta sobremordida anterior.
- La estabilidad oclusal posterior bilateral, con el fin de evitar sobrecargas o palancas negativas en las articulaciones temporo-mandibulares, cuando el paciente debido a su estrés apriete los dientes o bruxe (normalmente de forma inconsciente durante la noche).

En casos en que el paciente presente estrés y [apriete los dientes o sea bruxomano](#), se deberá proceder a realizarle una **férula de descarga rígida** nocturna.