

**TRANSCRITO DA REVISTA "ORTODONTIA", ÓRGÃO FICIAL DA SOCIEDADE  
PAULISTA DE ORTODONTIA - N. 25 Maio/Jun. 1993.**

---

**POSIÇÃO DA MANDÍBULA NA TOMADA DE  
TELERRADIOGRAFIA**

Dr. Cléber Bidegain Pereira, C.D.

A posição da mandíbula, quando é tomada a telerradiografia, constitui um fator altamente considerável, visto que ocorrem variações cefalométricas significativas, em diferentes posições mandibulares, principalmente nos casos de maloclusão.

Com a intenção de avaliar a atitude tomada por colegas brasileiros, fiz um questionário, que distribuí a diversos proeminentes ortodontistas, professores de Universidades e Serviços de Documentação Ortodôntica.

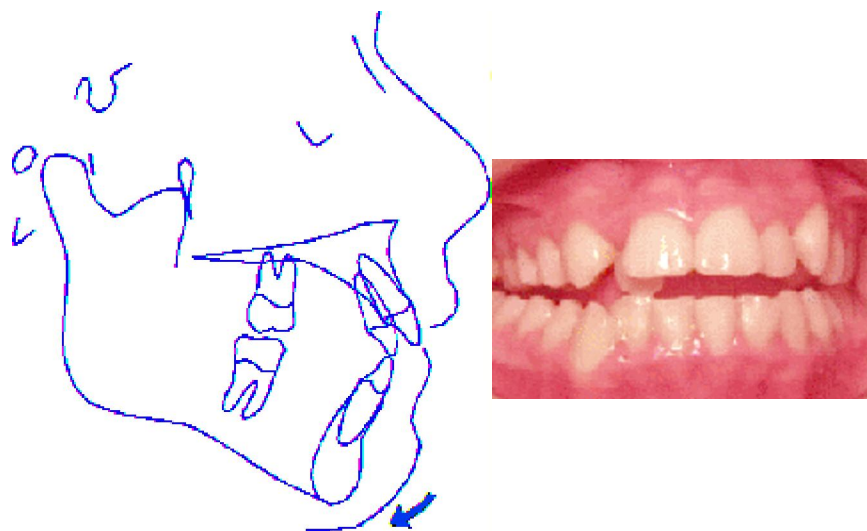
Em essência, havia uma só pergunta: Qual ou quais as posições da mandíbula que usa para a tomada da Telerradiografia? Recebi um retorno, gratificante, de cinquenta e oito respostas, quase a totalidade dos questionários distribuídos.

As respostas concentraram-se, significativamente, na POSIÇÃO DE MÁXIMA INTERCUSPIDAÇÃO (PMI).

Máxima Intercuspidação 86 %
Oclusão Cêntrica 08 %
Mais de uma posição 06 %

A posição ideal para a avaliação cefalométrica, reconhecemos todos, é a Oclusão Cêntrica (OC), com os côndilos da mandíbula em posições simétricas, ocupando a parte mais alta e posterior da cavidade glenóide.

Entretanto, sabemos, que, muitas vezes, nós, os ortodontistas, encontramos dificuldades para fazer o paciente ocluir em Relação Cêntrica. Mesmo porque, em casos de maloclusão, interferências prematuras, não raramente, impossibilitam o posicionamento da mandíbula em Oclusão Cêntrica.



Eis um caso, freqüente nas maloclusões, de interferência prematura impedindo que a mandíbula seja levada a posição de RC. A interferência prematura do Incisivo Lateral projeta a mandíbula para frente, ocluindo em Posição de Acomodação ou Máxima Intercuspidação (MI). A posição mais retrusiva dos cêndilos sofre a interferência e a mandíbula faz rotação, o que a leva para posição inadequada e não a real RC.

Considerando que as telerradiografias, em grande número de casos, são tomadas por técnicos em radiologia, os quais nem sempre têm a percepção das nuances de variações das posições mandibulares, realmente, é mais prudente, e adequada às circunstâncias, a utilização de outra posição de mais fácil determinação. Motivo pelo qual a posição de máxima intercuspidação, posição de acomodação ou posição usual do paciente, é a posição recomendável e aceita pela maioria.

Os 08 % dos inquiridos, que utilizam a posição de Oclusão Cêntrica, são ortodontistas que, eles mesmos, têm seu serviço telerradiográfico; portanto, têm sob seus cuidados, e supervisão direta, a tomada da telerradiografia, o que lhes possibilita a adequação às suas peculiaridades e exigências.

Aqueles 6% de profissionais, que relataram a tomada em mais de uma posição mandibular, também têm seus serviços próprios de telerradiografia. Alguns tomam várias telerradiografias: Oclusão Cêntrica, máxima intercuspidação e posição de repouso, laterais e frontais, totalizando 6 telerradiografias. Possibilita-se, assim, a avaliação cefalométrica em diferentes posições, adicionando valiosas informações. Isso constitui relevante vantagem, desde que se tenha segurança das diferentes imagens, com as correspondentes posições da mandíbula. Essa viabilidade depende do acompanhamento do ortodontista, na tomada radiográfica.

Steiner, nos primórdios da telerradiografia, já recomendava que ela deveria ser tomada em duas posições mandibulares: Oclusão Cêntrica e Posição de Repouso. De tal forma que esses colegas, que tomam telerradiografias em mais de uma posição mandibular, estão certos. Perseveram e ampliam a idéia do grande mestre Steiner.

Considero que o ideal é o profissional ter seu próprio Serviço Telerradiográfico, mantendo, sob seus cuidados, a posição da mandíbula em que é tomada a telerradiografia, possibilitando-lhe a

avaliação cefalométrica individualizada, tanto no ponto de vista do ortodontista, quanto do paciente.

Porém, dada às dificuldade decorrentes de se ter um serviço próprio, sendo a telerradiografia realizada fora do controle direto do ortodontista, sem dúvida a opção da grande maioria - **POSIÇÃO DE MÁXIMA INTERCUSPIDAÇÃO** - é absolutamente correta e mais segura, para essas circunstâncias. Deverá, no entanto, o ortodontista, ter bem em mente que a posição de máxima intercuspidação, nas maloclusões, geralmente não é a posição normal dos côndilos na cavidade glenóide. Não é, portanto, a posição em que deve ser feita a avaliação cefalométrica. Portanto, descontos e adequações devem ser feitos no momento da avaliação cefalométrica, o que evidencia a cefalometria como ciência e arte (\*).

**Tão importante quanto a posição da mandíbula, em que se toma a telerradiogra, é a certeza da posição em que ela foi tomada.**

---

(\*) O computador se presta, muito favoravelmente, para fazer esta transformação, de PMI para OC, conforme pode ser observado nos links que seguem:

**Veja RECOLOCAÇÃO CEFALOMÉTRICA DA MANDÍBULA**



**Posição da Mandíbula na Cefalometria**



**Posição da Mandíbula na tomada da Telerradiografia**



**Visualização Computadorizada da Expectariva de Tratamento**



**Outros trabalhos sobre Cefalometria**



**Trabalho original**

