



Prof. Dr. Pedro Paulo Feltrin

- Mestre e Doutor em Clínicas Odontológicas FO-USP
- Especialista em Prótese Dental - CFO
- Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial - CFO
- Constatório particular e Professor universitário desde 1978



Prof. Dr. Weber Adad Ricci

- Professor de Clínica Integrada da FOAr UNESP
- Pesquisador na área de bioinspiração
- Especialista em Prótese Dentária
- Mestre e Doutor em Reabilitação Oral

# Quando?

realizar a remodelação oclusal

A remodelação seletiva da oclusão pode ser feita por métodos redutivos (desgaste seletivo) ou aditivos (acréscimos estratégicos). Este segundo item tornou-se possível por meio da revolução conduzida pela Odontologia Adesiva, que permite conservação máxima dos tecidos dentários e deve ser uma estratégia de eleição sempre que possível. Como regras gerais, a remodelação seletiva está indicada nas seguintes situações:

- a)** Estabelecer um padrão oclusal estável e equilibrado ao final de tratamentos interceptativos, como Ortodontia e Reabilitação Oral.
- b)** Eliminar previamente aos procedimentos reabilitadores anteriores (especialmente com aumentos de comprimento dental) interferências patológicas (contatos prematuros) que resultam em traumas regionais nesta área levando a solturas e fraturas de peças.

- c)** Direcionar as forças de maneira longitudinal e equilibrada frente às intervenções em pacientes periodontais eliminando, assim, possíveis traumas oclusais.

- d)** Como coadjuvante no tratamento de patologias musculares e especialmente articulares promovidas por desarranjo mecânico das ATMs.

Como contraindicação, o clínico jamais deve realizar este procedimento como medida profilática ou frente a alterações súbitas da oclusão. Também deve ser evitado por clínicos inexperientes sem o correto diagnóstico oclusal e conhecimento técnico minucioso do processo.



Para uma abordagem completa sobre remodelação oclusal, veja o cap. 06 do Livro Lógica através do QR Code.

