



Associazione Italiana Pedro Planas



**XIII Congresso Nazionale
Pisa, 30-31 Maggio 2014**

**OBIETTIVI FUNZIONALI NEL TRATTAMENTO
ORTOGNATODONTICO E GNATOLOGICO**

Responsabile scientifico:
Dott. Luca Giuseppe Russo

con il patrocinio dell'ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI
Italian Dental Association

Riflessioni sulla terapia ortodontica e strategie : il NORM (riprogrammazione motorio neuro-occlusale)

Dott. STEFANO CORTI

Si ritiene la malocclusione non una patologia ma il miglior modo che ha avuto la natura di armonizzare denti, atm e rachide in funzione della necessità di sopravvivenza, che prevede respirare, alimentarsi, riprodursi, muoversi, vivere insomma.

Il sistema nervoso, deputato al controllo delle funzioni vitali, necessita di stimoli provenienti dagli organi di senso e dai recettori per organizzare le attività vitali e il movimento in genere. Le esperienze recettoriali scolpiscono il cervello (Robertson: il cervello plastico) e si creano memorie di movimento sulla base della esperienza recettoriale acquisita. Lo studio del movimento della bocca fornisce pertanto la valutazione dei recettori e delle memorie che sono state attivate. Avremo pertanto sempre movimenti adeguati alle forme. In ortodonzia si indaga e si interviene sulla forma, auspicando che il cambiamento di forma modifichi, in meglio, la funzione. La comparsa della recidiva testimonia il non raggiungimento di uno stato fisiologico migliore dell'iniziale. Con la riprogrammazione motoria si interviene in primo luogo sulla correzione del movimento, certi che il cambiamento di funzione sarà determinante per favorire il cambiamento della forma.

RNO, cranio e postura. Case report.

Dott. STEFANO FREDIANI

Dalla disamina di due casi clinici, un paziente in crescita e un paziente adulto, trattati con approcci terapeutici apparentemente simili, la relazione propone una riflessione sull'importanza dei principi RNO in relazione all'architettura cranica e all'approccio posturologico.

Casi clinici trattati con i principi della RNO e stabilità raggiunta nel corso degli anni

Dott. JOSE AUGUSTO MARQUES JR.

L'equilibrio oclusale raggiunto nei trattamenti secondo i principi della

Riabilitazione Neuro-Occlusale è il fattore fondamentale per la stabilità nella finalizzazione dei casi. Modificando gli angoli funzionali masticatori (AFMPs) così durante il trattamento e la finalizzazione come dopo il trattamento, si determinerà il successo e il raggiungimento dell'obiettivo principale della RNO, il funzionamento corretto ed equilibrato del sistema masticatorio, mantenendo così la vita, il suo sviluppo e la sua funzione principale, la masticazione.

La funzione masticatoria equilibrata sviluppa l'organo e lo stesso ben bilanciato e sviluppato crea le condizioni per la masticazione corretta.

Si dimostra come questo possa essere realizzato attraverso la presentazione di casi attuali completati da più di 20 anni.

Perché la RNO è la miglior tecnica riabilitativa possibile?

Dott. EDOARDO ZAFFUTO

Con il presente lavoro si pone l'attenzione sulla differente modalità di maturazione del piano oclusale in condizioni di crescita individuale fisiologica e in patologia. Scopo della Riabilitazione Neuro Occlusale è quello di riequilibrare il piano oclusale conformemente alle leggi di Hanau. Viene pertanto effettuata una valutazione comparativa sull'efficacia delle due fondamentali modalità di maturazione del piano oclusale (la sottrazione e lo spostamento dentario), giungendo alla conclusione che il concetto di abrasione fisiologica tanto acclamato da Pedro Planas e la pratica del molaggio selettivo nel soggetto adulto devono essere adeguatamente riviste e soprattutto contestualizzate agli usi e costumi della vita moderna, cercando di dare, quando possibile, la preferenza alla maturazione del piano oclusale per effetto degli spostamenti dentari. In tale contesto, solo gli apparecchi funzionali che rispettano la filosofia di pensiero di Pedro Planas lasciano il piano oclusale sgombro da ogni tipo di interferenza e consentono di correggere la verticalità sotto la guida della corretta funzione indotta dal cambio di postura terapeutico e dal dispositivo. Con essi il piano oclusale matura in coerenza con le determinanti anteriori e posteriori e consente di «mediare» tra le determinanti posteriori (asimmetriche) e

una funzione simmetrica. Qualunque altro dispositivo, sia rimovibile (che copra parzialmente o totalmente il piano occlusale), sia fisso (che presuma di correggerlo con l'occhiometro), non potrà mai ottenere piena coerenza e tra le determinanti di Hanau e l'ideale maturazione del piano occlusale.

**Malocclusioni e disfunzioni orofacciali:
prevalenza e interazioni in dentizione decidua e mista
Prof.ssa PATRIZIA DEFABIANIS**

Il trattamento ortopedico-ortodontico in dentatura decidua e mista rappresenta un momento essenziale nella moderna odontoiatria, in cui il concetto di "prevenzione" assume rilevanza sempre crescente. Come oramai è ben noto, abitudini viziate, contatti prematuri ed alterazioni della normale funzione muscolare possono essere alla base di alterazioni di crescita dei mascellari. La tempestiva identificazione di questi fattori ed un corretto intervento terapeutico rappresentano altrettanti momenti essenziali nel prevenire la successiva insorgenza di malocclusioni. In questo senso il periodo d'intervento ideale è rappresentato dalla fase di dentizione decidua e mista. Infatti, il fine del trattamento intercettivo è quello di ottenere la correzione in uno stadio precoce della dentizione onde evitare o quanto meno contenere la necessità di successivi interventi ortodontici.

Purtroppo i dati presenti in letteratura sull'incidenza delle malocclusioni in dentatura decidua e mista sono piuttosto controversi, il che rende difficile giungere a delle conclusioni sulle reali indicazioni per un trattamento precoce.

La presentazione verterà sugli aspetti diagnostici e terapeutici delle condizioni cliniche "a rischio": esse verranno definite e discusse e verranno inoltre illustrate le indicazioni fornite dagli ultimi dati della letteratura.

**Il circuito delle forze. Diagnosi e trattamento
Prof. MARIANO COLLETES ALVES LINDBERGUE
Dott. MASSIMO AITA**

Il crescente interesse del rapporto tra occlusione e postura ha portato la

necessità di valutare il paziente in una maniera globale, nella quale la dinamica neuromuscolare assume sempre più importanza. Vi è quindi la necessità di inquadrare il paziente in maniera integrata, utilizzando diverse figure professionali quali: l'odontoiatra, il fisiatra, l'ortopedico, il pediatra, il fisioterapista, l'osteopata e tutte quelle figure professionali che hanno come campo d'azione il sistema muscolo-scheletrico. La relazione ha come obiettivo di valutare ed affrontare le problematiche occlusali ed articolari attraverso l'utilizzo del "Circuito delle Forze". Durante la relazione verranno esposti casi clinici.

**Riprogrammazione motoria:
estensione della metodica dai pazienti disfunzionali agli sportivi
Dott. MAURIZIO REALI**

"La vita è movimento, il movimento è vita".

In questa frase di Still, ideatore della osteopatia, è racchiusa l'idea che ci ha portato a realizzare un bite (cioè un dispositivo medico rimovibile da applicare sui denti) assolutamente originale, il by-Te Reali, capace di recuperare, migliorare e simmetrizzare il movimento della bocca. Questa metodica innovativa definita di Riprogrammazione Motoria, nasce inizialmente per il trattamento dei disfunzionali odontoiatrici grazie alla sua possibilità di ripristinare in tutti i casi una funzione corretta della bocca. E proprio la perdita/asimmetria della funzione, cioè movimenti alterati (per quantità e qualità), irregolari, non coordinati, caratterizza il disfunzionale anzi potremmo dire tutti i nostri pazienti. Ma i risultati ottenibili mediante questa metodica furono da subito ben superiori a quelli esclusivamente occlusali in principio cercati: l'intero organismo rispondeva posturalmente in maniera sorprendente a questa nuova terapia. Perché? Tutto si basa sulla facilitazione dei movimenti. Una funzione non regolare interferisce pesantemente con il sistema tonico/posturale del paziente per l'attivazione asimmetrica della muscolatura che regola i movimenti della bocca cui segue necessariamente una scoliosi funzionale e tutta una serie di compensi posturali per il conseguente adattamento muscolare generale. L'originalità e il successo della terapia consistono proprio nella possibilità di interagire su tutte le componenti che vanno a determinare il movimento della bocca (denti, ATM, vertebre) che risulterà per questo

più ampio, regolare e simmetrico, logicamente con il bite inserito. Tale facilitazione del movimento determina una riprogrammazione motoria resa possibile dalla originale forma del bite stesso e dalla particolare registrazione occluso/funzionale, eseguita in associazione con tests di flesso/estensione e di rotazione del capo. Nella regolazione del bite, si invita il paziente ad eseguire movimenti mandibolari di protrusione-retrusione e di lateralità destra e sinistra alla massima estensione, cercando di favorire principalmente quelli bloccati. L'esecuzione ripetitiva di questi movimenti, prima bloccati, favorisce la creazione di nuove memorie di movimento e uno stretching articolare e muscolare secondo criteri di simmetria. A questa fase attiva segue poi quella passiva, cioè l'utilizzo notturno del bite, dove in assenza di controllo volontario l'organismo lotta contro eventuali ostacoli occlusali che la presenza del bite invece intercetta.

LA RIPROGRAMMAZIONE MOTORIA NELLO SPORT

Proprio per i sorprendenti risultati posturali (ripeto, non cercati...) siamo passati a testare questa tecnica anche negli atleti, persone che, per definizione, hanno una struttura necessariamente indirizzata a funzionare al massimo delle possibilità per il superamento dei propri limiti personali. Un qualsiasi compenso adattativo ad una funzione asimmetrica (quale una funzione asimmetrica in bocca) determina un disequilibrio con aggiuntivo dispendio energetico: cioè peggiori prestazioni e/o aumentato rischio di infortuni provocati da questa usurante attività fisica. Nella medicina sportiva l'aspetto posturale è stato grandemente sviluppato per cercare di prevenire l'incubo dell'atleta, l'infortunio, e sempre più atleti vengono controllati anche da un punto di vista gnatologico per le indubitabili ripercussioni sulla postura. Bites di varie concezioni sono così utilizzati negli sportivi da diversi anni, ma con risultati abbastanza deludenti: l'obiettivo principale di tali dispositivi è quello di riportare la bocca ad un ideale equilibrio statico. Perché (secondo noi naturalmente) i risultati sono scadenti o parziali in alcuni casi o addirittura peggiorativi in altri? La nostra critica principale riguarda il fatto che questi bites non sono capaci (se non in minima parte) di recuperare il movimento corretto della bocca per averne i benefici posturali anche durante la prestazione sportiva: portare l'organismo in una situazione di equilibrio statico (misurabile ad esempio con una pedana stabilometrica) non garantisce la possibilità di fare riprogrammazione motoria.

Perché è così importante anche in un atleta la ricerca della simmetria di movimento della bocca? Basta un semplicissimo test che tutti possono provare, cioè ruotare al massimo possibile il collo verso dx e verso sn, per apprezzare come la testa ruoti meglio verso il lato di masticazione e con più difficoltà verso quello non masticante: è la conferma di come il movimento della bocca coinvolga direttamente le vertebre cervicali e di come a partire da questo settore si vada ad influenzare, condizionando la colonna vertebrale in toto, tutti i distretti sottostanti secondo uno schema elicoidale. Noi riteniamo che le varie problematiche che intervengono a livello di piedi, gambe, pube, schiena e spalle non siano altro che la ripercussione di un cattivo equilibrio sul settore indagato. Può sembrare strano ma, nella nostra esperienza, tante pubalgie o infortuni a caviglie e ginocchia negli atleti possono essere prevenuti o risolti riportando con il by-Te Reali ad una simmetrizzazione della funzione della bocca.

Il by-Te Reali, ripetiamo, è un sistema ideale, quali siano posizione e rapporto tra le arcate, per conseguire un riequilibrio posturale.

CONCLUSIONI

Da oltre un decennio con questo bite riusciamo a combattere e risolvere sintomatologie dolorose, sia odontoiatriche che posturali, in centinaia di pazienti. I primi riscontri negli atleti di questa nuova metodologia sono stati così insperati ed efficaci da poter prevedere di risolvere, anche in questo settore specifico, problematiche dolorose che insorgono proprio nell'esercizio della pratica sportiva e da permettere così un incremento prestazionale, obiettivo comunque primario. L'inizio della fattiva collaborazione con le strutture federali del CONI ci permetterà di validare e rendere diffusa una tecnica preventivo/terapeutica ancora ai primi passi tra gli sportivi ma le risultanze sono tali da promettere sviluppi assolutamente impensabili.

**La kinesiografia come mezzo di approccio globale
al paziente odontoiatrico
Dott. FRANCESCO MARCOLIN**

Per affrontare nella maniera più adeguata una terapia che abbia come scopo la riprogrammazione motoria non possiamo affidarci solo alla valutazione clinica (peraltro di fondamentale importanza) ma ritengo sia

opportuno dotarci di strumenti che ci consentano *in primis* di effettuare una corretta valutazione dello stato iniziale dei nostri pazienti come pure il progresso della terapia in atto fino ad arrivare alla condizione di massimo equilibrio consentita al soggetto in esame.

Il kinesiografo è indubbiamente lo strumento di misura più sofisticato attualmente a disposizione del medico per effettuare un esame funzionale dello stato muscolare dell'apparato stomatognatico e del sistema posturale nel suo complesso fornendo indicazioni sullo stato di armonia tra apparato e sistema. L'esame kinesiografico è di veloce esecuzione, non provoca praticamente interferenze con la funzione muscolare e fornisce una quantità straordinaria di dati vista la possibilità di esaminare il movimento cranio-mandibolare nei 3 piani dello spazio e in funzione del tempo. Vengono illustrati in questa breve esposizione i principali parametri per la valutazione di un esame kinesiografico secondo la filosofia proposta dalla S.I.K.O.N. (Società Italiana di Kinesiografia Ortognatodontica Neuromuscolare) e si propongono semplici strategie volte a condizionare la funzione al fine di ottenere una migliore risposta per le nostre terapie.

in collaborazione con



C.R.T.
CENTRO RAPPRESENTANZE TOSCANO

studio
laboratorio
abbigliamento sanitario

www.crtlacalifornia.com - info@crtlacalifornia.com



Centro Rappresentanze Toscano
C.P. 75 57020 La California (LI) - Tel. 0586.679023



Mariani Medical

zebris
Medical GmbH professional motion analysis software

CONTEMPLAS
LASER

RJ-LASER
Photomedizin
Lasertherapie

www.marianimedical.it
diagnosi delle disfunzioni gnatologiche e posturali