



**Associazione Italiana
Pedro Planas**

**ATTI DEL
X CONGRESSO NAZIONALE**

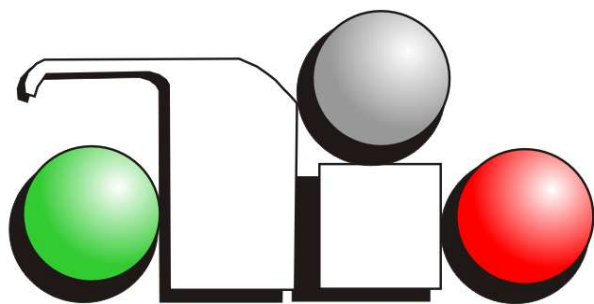
**RNO in ortognatodonzia e protesi:
fine unico di approcci differenti**

Formia, 25-26 Marzo 2011

con il patrocinio del Comune di Formia

dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia di Latina

dell'Associazione Italiana Odontoiatri
Sezione Regionale Lazio



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI
Sezione Regionale **Lazio**



**Associazione Italiana
Pedro Planas**

**ATTI DEL
X CONGRESSO NAZIONALE
RNO in ortognatodonzia e protesi:
fine unico di approcci differenti**

**Centro di preparazione
olimpica del CONI
Scuola Nazionale di Atletica
Leggera "Bruno Zauli"**

Formia, 25-26 Marzo 2011

Diagnosi e trattamento del cross-bite unilaterale

Dott. Luca Giuseppe Russo

Il cross-bite unilaterale è una delle malocclusioni di più frequente riscontro in dentatura decidua e mista. Tende a non correggersi spontaneamente e si associa frequentemente a deviazione della mandibola dal lato del cross-bite. E' una malocclusione che, se non trattata, può portare allo sviluppo di asimmetria cranio-facciale.

Intervenire precocemente è auspicabile, al fine di ottenere una normalizzazione della funzione e al fine di evitare trattamenti complessi in dentatura permanente.

In dentatura decidua può essere effettuato un trattamento con piani occlusali in composito e molaggio selettivo per ripristinare i corretti rapporti trasversali e ricentrare la mandibola al fine di favorire la masticazione dal lato non in cross.

In dentatura mista tardiva il solo utilizzo di piani occlusali in composito e molaggio selettivo è spesso insufficiente nella correzione della malocclusione, per cui possono essere utilizzate apparecchiature rimovibili unitamente ai presidi succitati.

In dentatura permanente la correzione dei piani occlusali sembra essere la chiave per ottenere risultati funzionalmente ed esteticamente validi.

Planas e le quotidiane variazioni sul tema

Dott.ssa Laura Coradeschi

La Riabilitazione Neuro-Occlusale di Planas è una tecnica straordinaria in grado di cambiare radicalmente la prospettiva diagnostica e l'approccio alle terapie.

La pratica quotidiana porta, col tempo, ad una contaminazione tra le varie tecniche rendendo sempre più difficile reperire l'ortodossia planasiana come cifra di un iter ortodontico.

Quindi in casi in cui i riferimenti planasiani sono la base di partenza,

l'evoluzione terapeutica prende le distanze dal "protocollo" per sperimentare la sinergia e il dialogo costruttivo con altri modi di fare ortodonzia.

Verranno presentati casi,estrapolati dalla pratica quotidiana, in cui la scelta motivata da vari fattori, anagrafici, psicologici od economici, è quella di una riabilitazione, comunque precoce, ma senza dispositivi ortodontici.

Il paziente iperdivergente alla luce della RNO: case report

Dott. Edoardo Zaffuto

Quando nel processo di flessione della base cranica si instaurano complicazioni legate alla mancanza di crescita compensativa da parte della mandibola si origina una delle malocclusioni più difficili e complicate da trattare: l'open bite.

In tali pazienti solo il recupero di una corretta funzione garantisce lo stimolo necessario sulle strutture neuro-muscolari per uno sviluppo fisiologico e una permanenza in uno stato di salute e di benessere.

I trattamenti ortodontici e ortopedici devono avvalersi dell'utilizzo di apparecchiature capaci di esercitare un'eccitazione neurale "mirata" solo ad alcuni distretti della bocca, di indurre una azione specifica sulla muscolatura, di correggere i vettori di crescita ossei patologici e di ottenere nuovi "stimoli di crescita", capaci di dare una corretta funzione masticatoria, in special modo nei tali pazienti, in cui la funzione risulta particolarmente compromessa.

La presentazione, attraverso l'esposizione di un case report, si propone di mettere in evidenza le potenzialità possedute in tali circostanze da parte di alcune apparecchiature funzionali.

Esiti posturali della RNO in Ortognatodonzia

Stefano Frediani

Uno degli aspetti più affascinanti e controversi nell'evoluzione della RNO è rappresentato dalle correlazioni tra soma e stoma. Mediante

valutazioni osservazionali e test clinici è possibile documentare la ripresa di una più equilibrata funzione masticatoria parallelamente al riequilibrio dell'assetto posturale corporeo in casi clinici trattati ortognatodonticamente alla luce dei principi della RNO.

-

RNO e nuovi obiettivi funzionali in ortognatodonzia

Dott. Stefano Corti

La mia concezione dell'ortodonzia è frutto di 30 anni di attività, quasi esclusiva in campo ortodontico, che mi ha fatto conoscere una impostazione all'inizio ortodossa, poi funzionalistica, poi di tipo olistico, poi planasiano. L'esame della forma non ci sembra sufficiente per proporre ad un paziente un trattamento che deve mirare alla riabilitazione di una disfunzione che non deve essere un puro riconoscimento di un deficit di estetica o di armonia (come diceva Angle) ma deve effettivamente compromettere la salute di un apparato o di un intero organismo.

Non me la sento comunque di criticare chi non opera secondo i miei metodi e a differenza di altri colleghi che hanno un atteggiamento di critica verso il puro meccanicismo ritengo che in questi 35 anni di attività la medicina in genere è migliorata e la vita media è aumentata, la mortalità infantile ridotta, il che significa che tanti danni non sono stati commessi dalla nostra categoria.

Caso mai è il concetto di salute che deve essere rivisto: stato di benessere psico-fisico individuale e questo concetto coinvolge l'estetica che al giorno d'oggi può essere causa di disagio.

Per cui l'ortodonzia DEVE essere fatta e proposta, magari non enfatizzando il benessere della bocca, perché con il protocollo diagnostico attualmente ufficializzato, si può certificare un difetto della forma ma non un deficit funzionale.

Mi permetto infatti di parlare non di malocclusione, termine che definisce una occlusione non corretta, sbagliata, patologica ma di occlusioni diversamente abili, occlusioni che sono abili, perché funzionano, ma che non hanno le caratteristiche di una situazione ideale. Per certificare abile un'occlusione dentale è necessario definire un criterio di normalità della funzione. Noi preferiamo parlare

di normalità dei movimenti.

La normalità è:

apertura della bocca congrua

protrusione congrua

lateralità congrua

deglutizione congrua

Il termine congruo significa: al massimo delle potenzialità. La congruità secondo la Rno di Planas è l'occlusione bilanciata bilaterale e la simmetria di movimento in lateralità. Planas diceva che la masticazione bilaterale corretta è in grado attraverso la stimolazione dei recettori parodontali (neuro-occlusale) favorire lo sviluppo verticale, anteriore e laterale della bocca.

Il problema è convincere i pazienti (compliance) che occorrono anni per ottenere questo sviluppo, che se deficitario necessita del tempo sufficiente a ripristinare la forma corretta. Ragion per cui i ns interventi debbono essere brevi ma efficaci. Purtroppo la kinesiografia documenta che questo non avviene: intervenire prima possibile, ma controllare per tutta la vita. Questa affermazione in ortodonzia viene chiamata timing dell'intervento: in Rno il timing non esiste, ragion per cui abbiamo pochi seguaci, a mio modesto parere.

-

La valutazione dei piani occlusali in ortognatodonzia e protesi secondo la R.N.O.

Dott.ssa Monica Martelli

Ogni terapia ortognatodontica e protesica ha tra i suoi obiettivi il raggiungimento di una corretta occlusione e di una buona funzionalità dell'apparato stomatognatico. Purtroppo però la molteplicità di teorie e tecniche gnatologiche tanto diverse tra loro testimonia la mancanza di un orientamento prevalente e largamente accettato dalla comunità odontoiatrica. Il dentista è quindi spesso portato a pensare che in realtà nessuno sappia cosa intendere esattamente per buona funzionalità!

Attraverso la presentazione di casi clinici ortognatodontici e protesici

viene mostrata l'importanza fondamentale di una corretta valutazione diagnostica tridimensionale delle determinanti dell'occlusione e in particolare dell'orientamento dei piani occlusali, base indispensabile per una corretta ed efficace terapia di riabilitazione neuro-occlusale secondo Pedro Planas.

Modificazione dei movimenti masticatori dopo terapia protesica

Dott. Andrea Papini

Lo schema di Posselt e l'arco gotico non sono teoriche rappresentazione delle traiettorie limite dei diversi movimenti funzionali della mandibola; essi esprimono la capacità di movimento della mandibola. I denti con le loro superfici occlusali influenzano la masticazione e la deglutizione.

Cambiamenti anche minimi sono percepiti con estrema precisione dal sistema e modificando la superficie occlusale si influenzano tutti i movimenti mandibolari. Il nostro organo masticatorio è composto da due metà, destra e sinistra, ciascuna con un'emiarcata dentale superiore ed una inferiore, un'articolazione, un sistema neuromuscolare distinto. La nostra masticazione dovrebbe essere monolaterale alternata sulle due parti in modo da ridistribuire lo sforzo in maniera omogenea sulle varie strutture.

Ogni intervento protesico (e non solo) che facciamo nella bocca dei nostri pazienti, rischia di modificare un equilibrio; anche lavori minimali possono influenzare positivamente o negativamente la dinamica masticatoria.

Il riequilibrio occlusale in protesi

Dott. Maurizio Reali

Il prof. Pedro Planas con le sue intuizioni poi organizzate in leggi, avvalorate e certificate da una pratica clinica svolta per decine di anni e su migliaia di pazienti, ci ha permesso di conoscere il reale

funzionamento dell'apparato stomatognatico riportando il centro della nostra indagine diagnostica proprio sulla bocca. Questa sembrerebbe una banalità, in realtà non lo è più di tanto: l'odontoiatria moderna ha intrapreso un percorso iperspecialistico, complesso, anche se con indubbi successi (chi può dubitare per es. degli spettacolari progressi in campo chirurgico-implantare?) che forse ha un po' ... trascurato il lato funzionale del nostro intervento, cioè la necessità di ottenere una corretta funzione, unica possibilità per mantenere stabili nel tempo i risultati ottenuti con le nostre terapie. Si è anzi creata una branca odontoiatrica specifica, la Gnatologia, che interviene proprio nel cercare di recuperare questo equilibrio funzionale che in realtà dovrebbe essere l'obiettivo comune di ogni odontoiatra.

La RNO planasiana ci da proprio questo obiettivo: una funzione simmetrica, bilaterale alternata e bilanciata a partire da una centrica corretta!!! Che, ridotto in poche parole, significa tornare ad utilizzare correttamente i due lati della bocca nella masticazione. Conoscere la RNO e attuarne i principi non significa però solamente riequilibrare l'occlusione, il suffisso "neuro" sta infatti ad indicare con quanto anticipo il grande Pedro Planas avesse considerato le ripercussioni a distanza, sull'intero organismo, di quanto eseguiamo in bocca. Per questo stesso motivo consideriamo i nostri pazienti COMPLESSIVAMENTE per cui la RNO, che sembrerebbe apparentemente una tecnica esclusivamente dentale, ci permette in realtà di riequilibrare la funzione dell'intero organismo.

Altro punto fondamentale della RNO è quello di avere ridotto le varie problematiche dell'apparato stomato-gnatico ad un discorso di carenza di funzione, carenza che si potrà estrinsecare in differenti espressioni patogenetiche (su denti, osso parodontale, ATM, cervicale...) a vari livelli dell'organismo. Ma se la causa è unica, unico dovrà essere l'obiettivo dei nostri trattamenti: ridare appunto questa funzione corretta e in campo protesico (oggetto di questa relazione), così come negli altri settori dell'odontoiatria, nostro compito e nostro obiettivo sarà solo quello.

Il lavoro che presentiamo riguarda il nostro differente approccio diagnostico/terapeutico mostrando diversi casi di riabilitazione protesica in pazienti disfunzionali, dove per riabilitazione intendiamo questo discorso complessivo sulla funzione del nostro paziente. Si mostreranno tecniche originali che, a partire dalla solida base delle

Leggi di Planas, mostreranno come seguire e controllare il percorso terapeutico, utilizzando a questo scopo il kinesiografo, l'unico strumento che ci permette di misurare la funzione e quindi di controllare quanto stiamo eseguendo. Come diceva B. Jankelson, ideatore del KS, "se si misura è un fatto..." e se la RNO funziona possiamo dimostrarlo con i fatti!!!

-

RNO: un'unica odontoiatria alla luce dei principi guida di Pedro Planas

Dott. Pietro De Giosa

Vengono analizzati casi clinici di ortodonzia e di protesi affrontati con la diagnosi "RNO orientata" con l'ausilio delle leggi di Pedro Planas, vera bussola nel cammino odontostomatologico, al fine di eliminare gli squilibri morfofunzionali che sostengono e perdurano l'alterazione, ripristinando tanto in ortodonzia intercettiva quanto in protesi l'equilibrio statico dinamico delle componenti del sistema stomatognatico.

L'intervento, il più precoce possibile, unitamente al monitoraggio dei casi clinici è fondamentale nell'interpretare correttamente i principi di Pedro Planas sempre attuale in una moderna e sofisticata odontoiatria.

-

La riprogrammazione occlusale della determinante posteriore: le piste di Patterson

Dott. Marsilio Proietti, Odt. Angelo Confaloni

Tutta la riabilitazione protesica passa attraverso la conoscenza della determinante posteriore quale condizione da salvaguardare in stato di galleggiamento attraverso il ripristino del piano occlusale con la registrazione dei tragitti condilari dinamici attraverso le piste di Patterson.

Attraverso due case report vogliamo esplicitare le modalità con le quali si possono riportare i principi dell'occlusione bilanciata bilaterale alla protesi fissa attraverso le piste di Patterson già utilizzate in protesi totale nella riabilitazione neuro occlusale dal Prof.

Planas. Poichè in protesi totale si raggiunge un eccellente equilibrio dei bilanciamenti di carico dinamici eliminando ogni forma di leva destabilizzante ci siamo chiesti se gli stessi risultati potevano essere raggiunti in protesi fissa.

La peculiarità di questa tecnica consiste nel trasferire e disporre su di un piano funzionale oltre alla verticalità di relazione statica, i valori tridimensionali dinamici. In protesi tale informazione ci consente di sviluppare una modellazione i cui piani inclinati e i versanti cuspidali si trovano in stretta sintonia nei movimenti dinamici con i tragitti condilari, assolvendo così una funzione di servo sistema per le regioni articolari.