



Il vostro
sorriso
al centro
del
nostro
servizio

Servizio di diagnostica digitale
occluso-posturale e terapia
kinesiologica per il riequilibrio
cranio-mandibolare
in odontoiatria





Servizio di diagnostica digitale occluso-posturale e terapia kinesiologica per il riequilibrio cranio-mandibolare in odontoatria

“La nostra professionalità per la cura occluso-posturale dei
nostri pazienti”

■ INTRODUZIONE

All'inizio degli anni 2000 negli **Ambulatori Odontoiatrici Merident** abbiamo ampliato la nostra visione di diagnosi e cura, sulla base di nuove conoscenze in ambito occluso-posturale.

- Il **Dr. Gianluca Merisio, Direttore Sanitario Merident** con i suoi collaboratori, da anni approfondisce l'aggiornamento della materia per poter offrire un servizio qualitativo in ambito occluso-posturale.

Il nostro obiettivo è attualmente indirizzato verso una migliore specializzazione in ambito di **diagnosi e terapia**, facendo particolare riferimento a tutte le funzioni occlusali dell' articolazione temporo-mandibolare e agli squilibri cranio-sacrali.

- L'Odontoatria moderna non può oggi trascurare questi importanti aspetti che spingono lo specialista ad un approccio terapeutico legato a **sintomi e patologie** che “apparentemente” non interessano il cavo orale ma che in realtà sono la conseguenza di **squilibri cranici e/o malocclusioni delle arcate dentarie**.

- Nei nostri Ambulatori, queste problematiche vengono notevolmente considerate e seguite avvalendoci di **protocolli specifici** a beneficio di quei pazienti che denunciano sintomi a livello cranico, della colonna vertebrale e degli arti inferiori.

È ormai pratica quotidiana durante la prima visita, osservare e diagnosticare sintomi extraorali più o meno gravi che da tempo il paziente avverte e tollera.

È nostra intenzione “sensibilizzare” sempre più i nostri pazienti sull'importanza di una corretta **diagnosi e terapia occluso-posturale** al fine di un miglioramento della loro qualità di vita.

Protocollo Diagnostico

La fase diagnostica relativa ai disturbi cranio-sacrali
contempla diverse fasi:

- DIAGNOSI OBIETTIVA
- DIAGNOSI RADIOGRAFICA
- DIAGNOSI FOTOGRAFICA
- STUDIO dei MODELLI
- DIAGNOSI STRUMENTALE

Diagnosi Obbiettiva

La prima visita è naturalmente il primo “step diagnostico” dove interloquiamo con il paziente ed è questa la fase in cui l'Odontoiatra deve individuare, tramite il dialogo, l'anamnesi e l'esame obbiettivo, eventuali “**disturbi extraorali cranio-sacrali**” riconducibili a “**malocclusioni dentarie**” o “**disordini a carico dell'ATM**”. (Articolazione Temporo Mandibolare)

In sede di prima visita è fondamentale focalizzare la nostra diagnosi su:

- a) Occlusione dentale e rapporti intermascellari
- b) Mancanza di elementi dentari
- c) Simmetria delle arcate dentarie
- d) Tensioni muscolari e affaticamento masticatorio
- e) Dolori alla tempia fino alla zona cervicale
- f) Dolori della zona anteriore auricolare
- g) Diminuzione dell'apertura della bocca
- h) **Click articolari** durante la masticazione
- i) **Bruxismo**





- j) Aspetti di natura **psicologica** (forme d'ansia o nevrosi): rivestono un ruolo particolarmente significativo nella genesi del dolore articolare dell'apparato stomatognatico legato a disordini cranio-sacrali o posturali.
- k) Determinazione della classe scheletrica
- l) Diagnosi del **morso profondo**
- m) Diagnosi del **cross bite**

Diagnosi Radiografica

Il secondo "livello diagnostico" nella nostra pratica quotidiana consiste nel sottoporre il paziente ad un **esame radiografico digitale delle arcate dentarie o OPT (RX Panoramica)**, un **esame radiografico latero-laterale del cranio**, un tracciato cefalometrico indispensabile alla determinazione della tipologia scheletrica cranio-mascellare del paziente ottenendo così tutti i valori necessari per la realizzazione della terapia ortodontica più appropriata. (Nei nostri Ambulatori siamo dotati di ortopantomici digitali in grado di eseguire OPT con bassissima esposizione radiogena a carico del paziente).

Diagnosi fotografica tramite videocamera intraorale

La diagnosi fotografica riveste un aspetto molto importante nella nostra pratica quotidiana e da molti anni nei nostri Ambulatori, tramite **videocamera intraorale** ad "alta risoluzione", siamo in grado di fotografare aspetti e particolari della cavità orale altrimenti non visibili.

Questi strumenti ci permettono di dialogare più chiaramente con i nostri pazienti e di informarli su tutte le eventuali problematiche in modo più esaustivo e completo.

Studio dei modelli delle arcate dentali

Lo **studio dei modelli in gesso** è un passaggio fondamentale per pianificare una corretta diagnosi occluso-posturale. Nei nostri Ambulatori, questa tecnica viene utilizzata nella pratica clinica per ottenere i dati necessari e le informazioni non riscontrabili in sede di diagnosi obbiettiva durante la prima visita.

Una attenta valutazione dei modelli mirata ad uno studio anatomico, fornisce importanti **indicazioni diagnostiche** relative alla "deglutizione" ed all'influenza che la "postura linguale" esercita sulla **posizione mandibolare** e di conseguenza sulla **postura corporea generale**.

Diagnosi Strumentale

Nei nostri Ambulatori, la fase **diagnostica STRUMENTALE** prevede l'utilizzo di apparecchiature ad alto livello tecnico, quali:

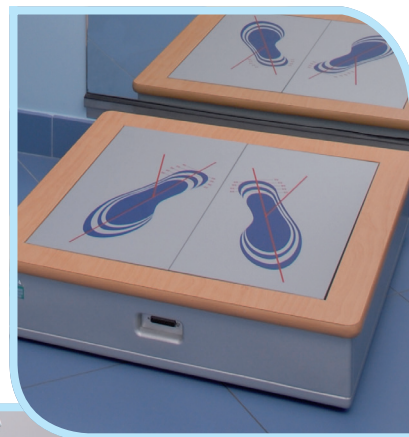
- PEDANA STABILOMETRICA
- T-SCAN
- PODOSCOPIO

Questi strumenti di diagnosi ci consentono di rilevare ed elaborare una serie di dati sulle condizioni posturali e di equilibrio del paziente, mettendo in particolare evidenza il legame tra il **sistema stomatognatico** e gli **aspetti posturali generali corporei**.

La **Pedana Stabilometrica** analizza e misura la qualità e quantità di oscillazioni corporee (STABILOMETRIA) e la proiezione al suolo dei carichi posturali del corpo (POSTUROMETRIA) ovvero la distribuzione dei carichi sui pilastri d'appoggio ed il loro significato funzionale dove per "postura ideale" s'intende una ripartizione equa dei carichi sui due piedi. L'interpretazione dei "dati risultanti" sono da mettere in relazione alla variazione degli stessi ottenibili in seguito all'introduzione di INPUTS RECETTORIALI SPECIFICI (es. chiusura degli occhi, movimento del capo, del tronco e variazione della masticazione).

Per eseguire queste misurazioni, il medico segue un protocollo di base, es:

- Occhi aperti, denti a contatto (massima intercuspidazione)
- Occhi aperti, arcate dentarie svincolate (rest position)
- Occhi chiusi, arcate dentarie svincolate (rest position)





Il protocollo viene personalizzato in base al tipo di paziente ed alla sua anamnesi.

Il concetto BASE è quello di dare e rimuovere stimoli per valutare la risposta del SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Vi sono per cui sia un "Protocollo di BASE" che "altri protocolli" più specifici che variano in base alla sintomatologia del paziente. I dati rilevati vengono trasformati mediante software dedicato in TRACCIATI come lo STATOKINESIOGRAMMA (gomitolo). I dati raccolti ci consentono di stilare una RELAZIONE TECNICA POSTURO-STABILOMETRICA che servirà all'Odontoiatra per formulare una diagnosi più calibrata.

Il **T-Scan** ci consente di eseguire una **registrazione computerizzata dell'occlusione** utilizzando sensori molto sottili e sensibili che registrano i contatti occlusali.

Durante la registrazione computerizzata dei rapporti di intercuspide dentale dell'arcata superiore ed inferiore, siamo in grado di:

- associare i vari contatti ai relativi elementi dentali
- poter analizzare i valori ottenuti in relazione alla forza ed al tempo visualizzati con tracciati bidimensionali e tridimensionali di vari colori
- evidenziare le traiettorie dal centro di forze.

L'indiscutibile vantaggio di questa "fase diagnostica" consiste nella possibilità di poter valutare l'intensità dei contatti

e la loro sequenza temporale in "statica e dinamica", aspetto fondamentale in quei pazienti dove sia necessario un **riequilibrio occlusale** per sottrazione o addizione.

Il **Podoscopio** è di basilare importanza per la rilevazione dell'appoggio podalico.

La pressione esercitata sullo specchio dai piedi del paziente, evidenzia eventuali anomalie. Tali anomalie influenzano inevitabilmente "l'assetto posturale". Per questo motivo il Podoscopio è fondamentale nella DIAGNOSI POSTURALE. Ci permette di valutare l'impronta plantare e di capire se abbiamo un **piattismo** o un **cavismo** e se abbiamo un **pie' valgo o varo**. (potremmo diagnosticare anche un piede in valgo o in varo).

Partendo dal presupposto però che "l'appoggio podalico" è sempre influenzato da problematiche DISCENDENTI, risulta naturale che **disfunzioni occlusali, deglutizione atipica, forie**, ecc... si ripercuotono a livello CRANIALE, CERVICO-DORSALE, BACINO, ARTI INFERIORI e PIEDI. Risulta chiaro che dalla rilevazione dell'appoggio podalico possiamo risalire, esaminando i vari segmenti e catene muscolari, alla vera origine della DISFUNZIONE che a cascata ha portato ad un appoggio podalico "varo" o "valgo". Le informazioni rilevate risultano fondamentali per pianificare una strategia d'intervento concordata fra Posturologo ed Odontoiatra.

I dati ottenuti dalla combinazione di questi **tre strumenti diagnostici**, ci permette di eseguire indagini il più possibile precise, complete ed individualizzate.

Protocollo Terapeutico

La fase Terapeutica è costituita da diverse fasi:

- Terapia ORTODONTICA "MOBILE FUNZIONALE" intraorale ed extraorale (Pediatria)
- Terapia ORTODONTICA "FISSA" (adolescenziale ed adulta)
- Terapia RIABILITATIVA dell'ATM nel paziente DISFUNZIONALE tramite PLACCHE di SVINCOLO (Bite)
- Trattamenti di "RIEQUILIBRIO POSTURALE GLOBALE" (R.P.G.)
- GINNASTICA POSTURALE
- Trattamenti PODALICI (plantari ed analisi della deambulazione)

Terapia ortodontica "mobile funzionale" (Pediatria)

La prima vera fase terapeutica in ambito di "riabilitazione" nel paziente disfunzionale in Ortodonzia, consiste nell'adottare tutti i dispositivi di tipo "rimovibile" applicati in età compresa tra i 7 ed i 13 anni che con modalità FUNZIONALE condizionano l'evoluzione del piccolo paziente in fase di crescita.

L'azione è di tipo ORTOPEDICO e guida lo sviluppo osseo di mandibola e mascellare superiore; in questo modo si condiziona una corretta crescita e si ottengono gli spazi necessari per una buona eruzione dei DENTI PERMANENTI.



Terapia ortodontica “fissa” (Adolescenzenziale ed adulta)

La terapia ortodontica FISSA può e deve essere applicata ai pazienti a partire dai 12-13 anni per ottenere un buono sviluppo con correzione delle strutture ossee tramite forze applicate direttamente agli elementi dentari e per conseguire l'allineamento necessario a funzione ed estetica.

Nel piccolo paziente, dove possibile, è sempre bene poter iniziare con una buona “terapia mobile funzionale” che in vari casi riesce ad evitare la successiva TERAPIA FISSA. Spesso le due tipologie terapeutiche vengono utilizzate in abbinamento sulla base di necessità CLINICHE specifiche del paziente, sempre con le tempistiche sopra descritte. La terapia FISSA viene oggi utilizzata tramite attacchi e bandaggi in TITANIO il quale risulta essere molto elastico e modulare e di conseguenza poco traumatico. Attualmente la terapia FISSA è per lo più applicata a pazienti adulti che in passato non hanno avuto la possibilità di potersi curare in età adolescenziale.

Terapia riabilitativa dell'ATM (Articolazione Temporo-Mandibolare) nel paziente DISFUNZIONALE tramite PLACCHE di SVINCOLO (Bite)

Oggi in prima visita Odontoiatrica uno dei principali aspetti considerati risulta essere la DISFUNZIONE ARTICOLARE della ATM che si manifesta in genere con DOLORE ARTICOLARE abbinato a DISLOCAMENTO e/o CLICK.

Lo “stress, le ansie e le tensioni” che la società di oggi genera, le “malocclusioni primarie e secondarie” e le problematiche legate alla “crescita cranio-facciale” sono tra le principali cause degli innumerevoli DISTURBI CRANIO-OCCLUSO-POSTURALI presenti in molti pazienti odontoiatrici. Bruxismo, dolori della ATM, dislocamenti, blocchi, scrosci, rumori e Click articolari sono segnali e sintomi di problematiche generate da traumi o disfunzioni che vanno diagnosticate e poi curate con grande attenzione. Se trascurate o sottovalutate, potranno andare ad irradiarsi alle strutture neuro-muscolari più periferiche con manifestazioni dolorose anche di grande rilievo.

Placche di svincolo o Bite di varie tipologie (morbide o semi-rigide) posizionate sull'arcata inferiore permettono di fare una buona terapia, con svariati vantaggi:

- **“protezione”** degli elementi dentari (terapia del bruxismo)
- mantenimento di una buona **“dimensione verticale”**
- avanzamento dei condili mandibolari con rilassamento e **“riduzione della tensione articolare”** con decompressione meniscale.
- Terapia della **ATM** (dolori in apertura, rumori e click) e sua stabilizzazione.
- diminuzione della **tensione muscolare CERVICALE e TEMPORO-MANDIBOLARE** con riduzione di cefalee ed emicranie
- **Reset generale delle tensioni** di colonna, bacino, ecc... e riduzione della sintomatologia generale periferica fino agli arti inferiori.

Negli Ambulatori MERIDENT utilizziamo BITE occlusali al fine di ottenere principalmente una buona “posizione mandibolare” che possa essere in armonia FUNZIONALE con il SISTEMA muscolare della ATM.

Trattamenti per il Riequilibrio Posturale Globale (R.P.G.)

Un corretto approccio diagnostico-terapeutico in ambito “posturale” non può prescindere da **trattamenti coadiuvanti per il Riequilibrio della postura, eseguiti da un professionista Kinesiologo-Posturologo**. Una buona terapia tramite trattamenti di tipo riabilitativo KINESIOLOGICO sono alla base per una buona riuscita del progetto generale di cura. Negli AMBULATORI MERIDENT ci avvaliamo della collaborazione di professionisti esterni che da anni coadiuvano e completano la nostra fase diagnostica e terapeutica occluso-posturale.

Ginnastica Posturale

Il paziente disfunzionale posturale necessita inoltre di istruzioni trasmesse dal “**posturologo**” relative agli esercizi di “Ginnastica Posturale” da eseguire quotidianamente al proprio domicilio. È questa una pratica fondamentale per mantenere e proseguire il lavoro iniziato in ambulatorio dallo specialista. Grazie ad esercizi eseguiti ogni giorno il paziente avrà grande beneficio PSICO-FISICO.

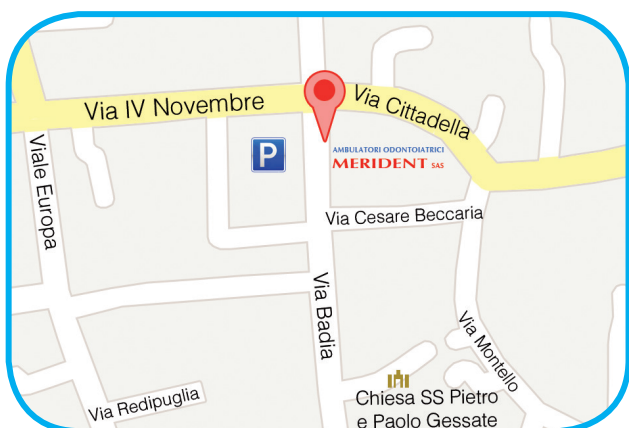
Trattamenti Podalici (Plantari ed analisi della deambulazione)

La fase diagnostica mette in evidenza in molti casi problematiche podaliche (tramite Podoscopio) che vanno trattate, in caso di assoluta necessità, tramite l'utilizzo di *plantari correttivi* prodotti sulla base di analisi specifiche e test della deambulazione. Va sempre comunque considerato che i piedi, innanzitutto, sono sempre “Adattativi” rispetto alle disfunzioni discendenti. Dopo circa 10/12 mesi dall'inizio della disfunzione, anch'essi diventano causativi quindi con possibilità di “Correzione”

Questa relazione evidenzia quanto oggi, grazie alla tecnologia ed all'analisi, possiamo migliorare lo stato di SALUTE e di BENESSERE GENERALE dei nostri pazienti grazie ad una visione AMPIA ed INTEGRALE delle problematiche del nostro organismo.

AMBULATORI ODONTOIATRICI

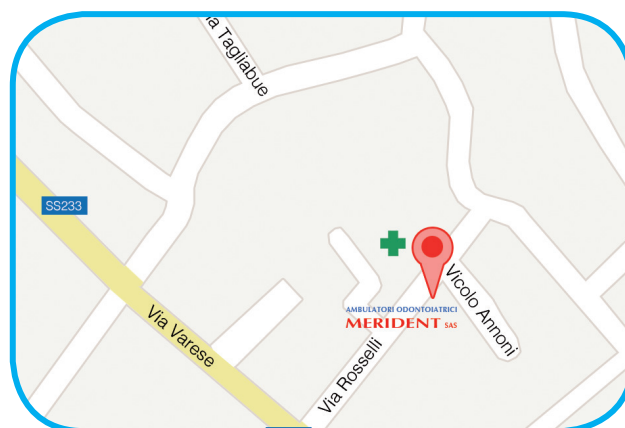
MERIDENT



20060 GESSATE (MI)

Via Badia, 7

Tel. 02 95382970 - Cell. 347 4202459



22076 MOZZATE (CO) Via Rosselli, 13

(ingresso Vicolo Annoni)

Tel. 0331 837140 - Cell. 347 4305866