

Dott. A. Bernardis

Medico Chirurgo
Specialista in Odontoiatria
Latina

Tel. 0773/694986 – **329,1099740**

Asimmetria cranica ed ortotico

Fino ad oggi, sia i Dentisti quanto i Posturologi non hanno dato la giusta importanza al rapporto craniomandibolare quale determinante della postura. In realtà, un importante "reset" posturale che l'organismo mette in atto per aggiustare la Postura è l'atto deglutitorio.

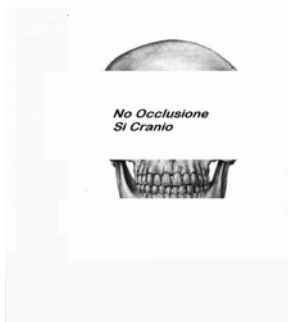
La deglutizione, che rappresenta una funzione vitale fondamentale, è contemporaneamente il momento in cui si realizza la massima intercuspidação e proprio in questa si affida una corretta deglutizione che per avvenire in modo somatico richiede appunto una massima intercuspidação (dei settori posteriori) e quindi una curva di Spee azzerata.

Ma un parametro che poco conoscono anche gli stessi Odontoiatri è il rapporto craniomandibolare.

Ancora, è fondamentale comprendere che la massima intercuspidação, in realtà, altro non è che uno stretto rapporto osseo, un perfetto combaciamento "chiave-serratura" chiamato: occlusione.

Noi abbiamo sempre rivolto la nostra attenzione all'occlusione ed abbiamo sempre parlato di chiave molare (canina, ecc.) a cominciare da Angle o delle sei chiavi dell'occlusione di Andrews ecc.

Oggi, è necessario abbandonare l'occlusione ed occuparci di rapporto cranio mandibolare osseo e dentale per comprendere quanta e quale importanza rivesta il recettore dento-occlusale nel determinare e mantenere la postura !!!



Non ci limiteremo più a valutare il semplice rapporto occlusale, ma estenderemo la nostra attenzione a tutto il cranio. Alle sue strutture osteo-mio-articolari, che debbono essere in perfetto equilibrio. Sarà oggetto di un prossimo articolo enunciare i fattori determinanti il corretto rapporto cranio-mandibolare, in termini odontoiatrici, gnatologici ed osteopatici.

Molte persone presentano un'alterata occlusione con appoggio occlusale e masticazione, da un solo lato, che si esprime in un blocco in estensione della base cranica. Tutti gli osteopati sanno che il cranio umano è in flessione e che il fenomeno evolutivo della flessione della base cranica è alla base dello sviluppo del volume cranico per l'accoglimento di maggiori masse cerebrali. Ciò perché la flessione della base cranica è accompagnata dalla rotazione esterna delle ossa della volta cranica. Così alla flessione seguirà aumento della discesa dell'occipite in basso con crescita verticale del cranio, aumento dell'area cranio-rachidea e contemporanea riduzione del campo cranio-facciale, che potrà mantenere volumi corretti solo crescendo in verticalità. Purtroppo, questo processo evolutivo di flessione della base cranica non si completa il più delle volte, dando origine a crani "asimmetrici". L'asimmetria cranica è dovuta quindi al blocco in estensione come "base estesa o ritardata nel processo di flessione; rotazione temporale o mascellare insufficiente rispetto alla posizione terminale che avrebbe dovuto avere". Per questo il differente sviluppo fra i due lati dell'arcata va compensato. Differente sviluppo legato alla Rotazione esterna di un lato ed Interna del controlaterale.

Tale situazione viene ampiamente compensata dalla costruzione di un Ortotico, la cui funzione è proprio quella di compensare tale squilibrio, permettendo alla mandibola di adattarsi perfettamente anche ad un cranio asimmetrico grazie allo spessore di resina interposto.

La funzione dell'ortotico è raddrizzare questo squilibrio, questa asimmetria garantendo un piano di appoggio stabile sicuro e ripetibile che trasmetta equilibrio muscolare e simmetria craniomandibolare, che a sua volta è il requisito indispensabile di un sistema il cui scopo fondamentale sia garantire simmetria (anatomia) e funzione. Ricordando, che l'anatomia è l'espressione plastica della funzione.



ORTOTICO

Viene costruito grazie al rispetto di alcuni parametri fondamentali che governano un'occlusione "ideale", che non sempre coincidono con quelli delle Scuole, esclusivamente, Odontoiatriche. Noi teniamo conto di parametri osteopatici, oltre che strettamente dentali.

L'Ortotico stabilizza i carichi occlusali e, addirittura, li ridistribuisce, eliminando le contrazioni muscolari, il sovraccarico occlusale e la compressione articolare. Con l'Ortotico si garantirà, nell'immediato, un'occlusione ideale, oltre ad un corretto rapporto cranio-mandibolare. Ovviamente, il limite dell'Ortotico è rappresentato dall'incapacità dello stesso di "riportare" l'occlusione e con essa il rapporto dentale, ossia non svolge funzione ortodontia. Esso fornisce solo ciò che manca, senza riportare i denti a quel rapporto ideale. E' una sorta di protesi, che per l'appunto "sostituisce" senza "ridare". E' comunque in grado di correggere la asimmetria cranica e permettere l'equilibrio neuromuscolare della mandibola e con essa dei muscoli craniomandibolari. Ciò trasmetterà informazioni correttive di equilibrio posturale al resto del corpo. La Postura del corpo umano si registra, a livello cranico, e si trasmette al resto del corpo, quindi ogni reset è possibile solo a livello cranico e da nessun'altra parte.

L'Ortotico permette alla mandibola di "autocentrarsi" anche in presenza di un cranio asimmetrico.

Riuscire a correggere la posizione spaziale del cranio o, comunque, ricentrare la mandibola, permette di resettare in modo corretto tutti i piani inferiori e riequilibrare, in maniera eclatante, tutto il Sistema tonico posturale.

In sintesi, la correzione apportata in bocca si traduce in un riequilibrio generale del corpo, attraverso il riequilibrio craniomandibolare che si resetta ad ogni atto deglutitorio.

*L'asimmetria cranica qualunque sia la causa altera il perfetto equilibrio livellando il piano occlusale rispetto al piano dell'orizzonte inclinandolo o ruotandolo o torcendolo e creando come compenso una **posizione patologica adattativa della mandibola.***

Obiettivo della terapia è riportare la mandibola in una situazione ideale (livellata) su cui si registra il resto del corpo.

Diversamente non potremo mai avere una corretta postura corporea in presenza di uno scorretto piano mandibolare (occlusale)

Ricordiamo, le lesioni craniche più frequenti.

Le lesioni di **latero-flessione-rotazione**, in cui lo sfenoide e l'occipitale tendono ad avvicinarsi dal lato della flessione e a allontanarsi dal lato dell'estensione. La mandibola segue la proiezione cranica a livello mascellare su cui si registra come un positivo sul negativo. Così, avremo R.E dal lato flessione, e qui i denti "salgono"; mentre, "scendono dal lato in estensione (R.I).

Le lesioni di **torsione (SBR)**, in cui lo sfenoide tende a salire da un lato e a scendere dall'altro, l'occipitale ha una tendenza opposta. In realtà, dal lato ove lo sfenoide sale si avrà R.E. mentre ove scende R.I. In questo caso, la mandibola ruota in senso contrario per compensare il disequilibrio, ossia in torsione (scoliosi).

