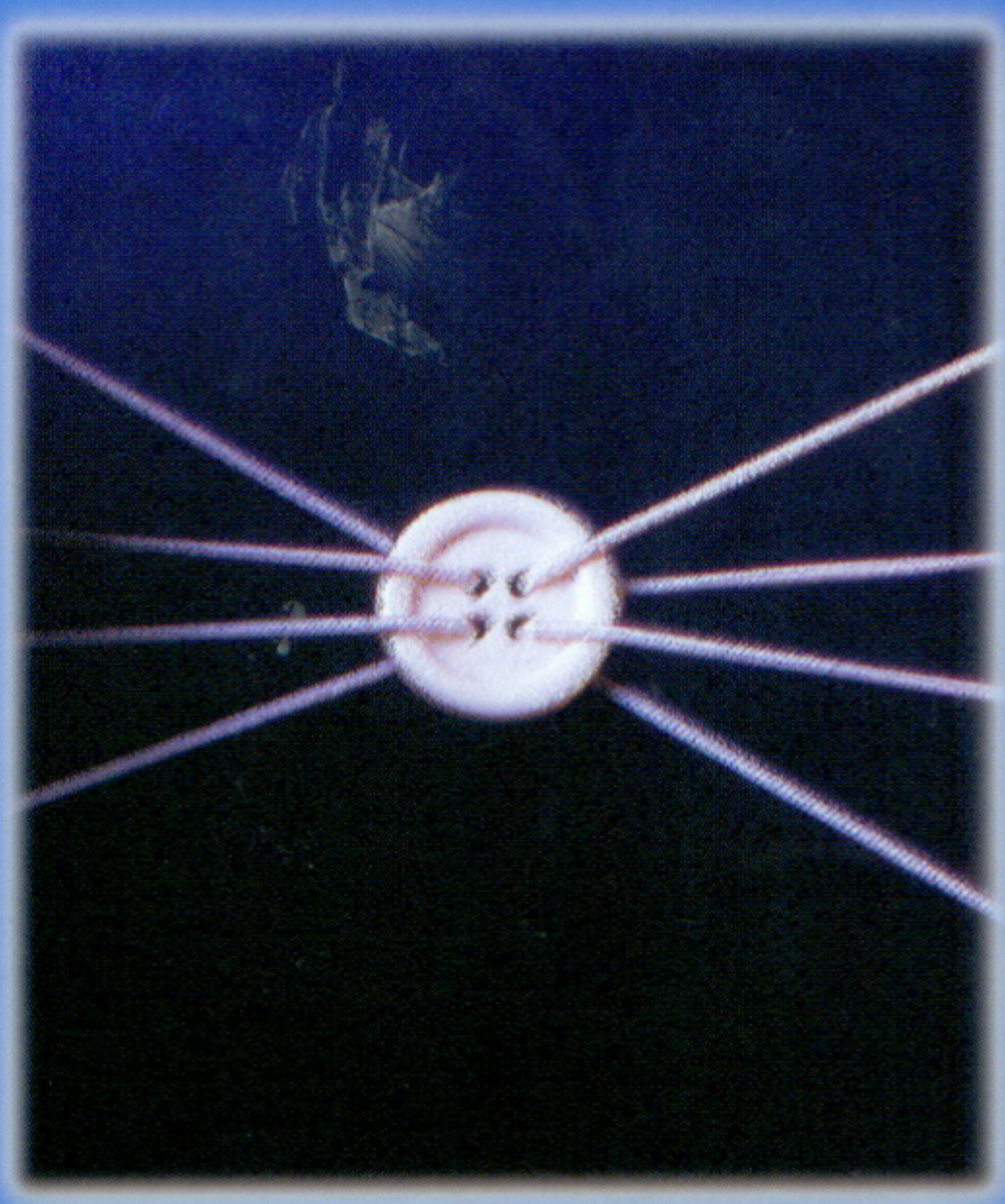
Occlusione e Postura



La posturologia come scienza trasversale
che si inserisce nell'ambito delle diverse specialità mediche.
La cura dei disturbi posturali
per la risoluzione stabile di patologie quali:

CEFALEA • MAL DI SCHIENA • CERVICALGIE
DISTURBI OSTEOMUSCOLARI • VERTIGINI

Dott. Petrocchi Sergio

Viale Buozzi, 6

63039 S. Benedetto del Tronto (AP)

Tel. 0735·592626

Il sistema tonico posturale, serve per stare in piedi, e interviene nel movimento prima, durante e dopo l'esecuzione dello stesso.

Trattasi quindi di un sistema antigravitario, che permette di conoscere la posizione del nostro corpo nello spazio.

La postura rappresenta il modo di configurarsi di un sistema vivente, nell'equilibrio o nello squilibrio del sistema muscolo-scheletrico, che consegue ad un corretto oppure ad inadeguato stato di contrazione muscolare, che è in lotta perenne contro la gravità.

La posturologia, rappresenta lo studio dell'integrazione delle diverse afferenze che dalla periferia giungono al S.N.C. (sistema nervoso centrale). I principali recettori del sistema tonico posturale sono l'occhio che può generare squilibrio sia con i problemi ottici visivi (esoentrate) o di oculomotricità (strabismi, eteroforie, difetti di convergenza endoentrate in genere).

Figura 1 «Homunculus» motorio

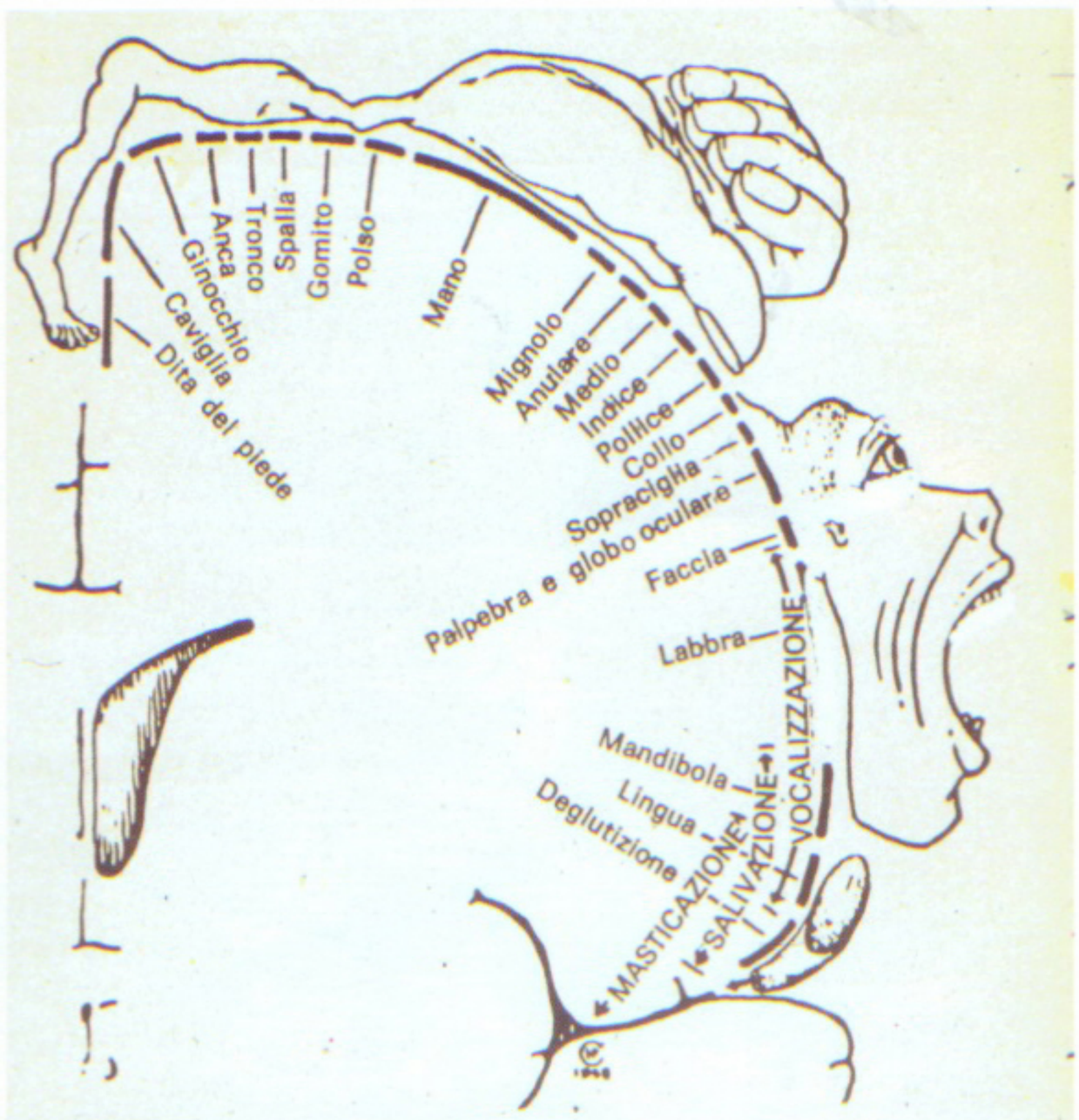


FIG. 12-4. «Homunculus» motorio. Su una sezione frontale del giro precentrale, si vede la sede e l'estensione della rappresentazione corticale delle varie parti del corpo. (Riproduzione autorizzata. Da Penfield e Rasmussen: The Cerebral Cortex of Man: A Clinical Study of Localization of Function. Macmillan, 1950).

Altro recettore posturale, risulta essere l'estremità podalica, particolarmente ricca di propiocettori (presenti a livello di muscoli e articolazioni) ed esterocettori cutanei che danno grande informazione al S.N.C.

L'orecchio interno, si comporta come un acceleratore lineare angolare, analizza il movimento, serve per guidare la vista e focalizzare un obiettivo, come il mantenimento di un bersaglio mobile nella visione distinta. Tutto ciò è alla base dell'equilibrio, cioè della possibilità di riuscire a mantenere il proprio baricentro, all'interno del poligono di sostegno.

Da ultimo ma certo non in ordine di importanza è da considerare il recettore rappresentato dal sistema stomatognatico.

Il sistema stomatognatico è costituito dalle ATM (articolazioni temporo-mandibolare), dal sistema neuromuscolare e dall'apparato dento-parodontale.

Nell'insieme, esso rappresenta un'unità anatomo funzionale, che contrae rapporti con altri sistemi organici, facendo quindi parte di un sistema più grande che interagisce globalmente che è l'essere vivente nella sua completezza.

Un errore della medicina occidentale è stato quello di considerare centrale la malattia e i sintomi rispetto al paziente nella sua interezza, dimenticando il concetto olistico, cioè che organi e apparati sono tra loro connessi e cooperano alla costituzione dell'organismo vivente.

Si è assistito dunque ad uno specialismo esasperato, con perdita conseguente della veduta di insieme, per il quale il sintomo, fa da guida alla ricerca dello specialista più appropriato (cefalea-neurologo mal di schiena-ortopedico vertigini-otorino) quando il sintomo invece è espressione di una disfunzione posturale, quindi di un quadro di insieme dove vari specialisti potrebbero e dovrebbero cooperare per la soluzione del problema sotto la costante filosofica della veduta olistica di insieme.

Nell'immaginario collettivo quando si pensa allo stress dentale ritorna alla mente il terribile dolore evocato da una carie profonda o da un ascesso con conseguenti modifiche posturali, *mentre di solito lo stress dentale non viene associato come un mal di schiena, una cervicobrachialgia, una emicrania, un disturbo dell'equilibrio, un dolore all'orecchio o un problema muscolare.*

Per comprendere il modo con il quale una malocclusione dentale può generare una disfunzione posturale c'è da dire che il sistema recettoriale dell'apparato stomatognatico invia una grande informazione a livello del S.N.C. e le aree corticali più nobili ne sono occupate per larga parte come si

evidenzia dallo schema dello Homunculus motorio di Penfield. La risposta motoria che ne deriverà sarà importante e proporzionale alla grande area occupata dall'insieme "bocca". Se noi immaginiamo un sistema articolare come l'insieme di ossa che si affrontano e si muovono in seguito all'azione dei muscoli è importante che vi sia equilibrio muscolare in quanto se non esiste equilibrio ne deriva distorsione.

Facendo l'esempio di un bottone che rappresenta l'osso tenuto al centro da degli elastici che rappresentano i muscoli, il bottone rimane al centro fintanto che esiste una trazione controllata degli elastici, mentre tenderà a deviare dal centro quando la trazione non sarà più equilibrata. Così nel sistema vivente se la trazione muscolare non sarà bilanciata ne deriverà uno spostamento dei segmenti ossei con distorsione posturale (esempio sublussazione vertebrale).

L'apparato muscolare stomatognatico consta di numerosi muscoli che vengono attivati un numero incredibile di volte basti pensare alla masticazione, alla fonazione, alla deglutizione che avviene perfino quando si dorme. Questi muscoli partecipano ad una catena cinematica che è in collegamento in chiave progressiva e discendente con altre catene muscolari che interagiscono con essa e ne sono influenzate.

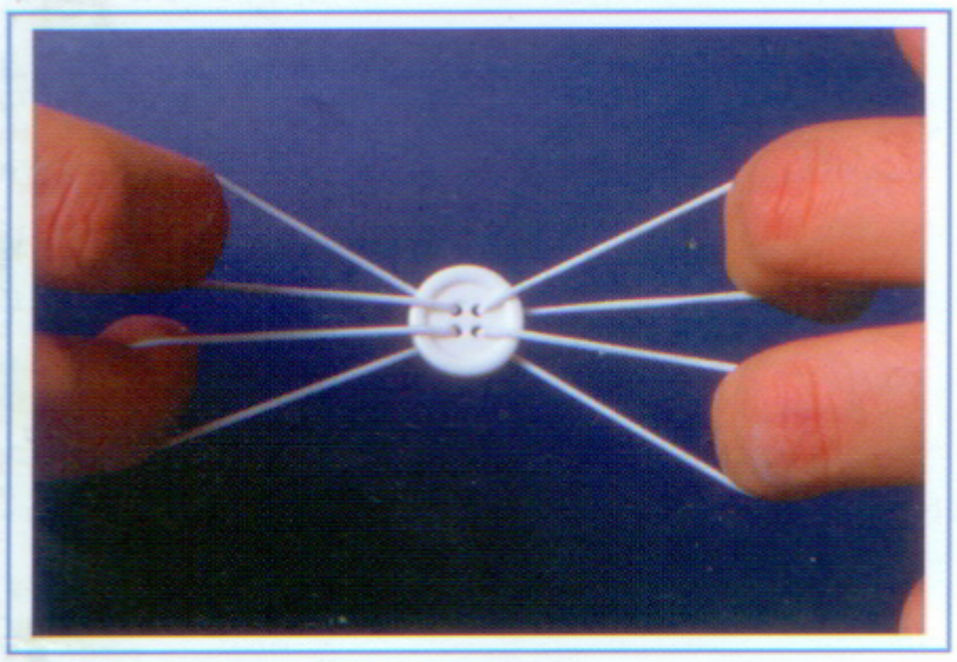
Pertanto quello che accade a livello della bocca e denti inteso come occlusione dentale, avrà rilevanza nell'atteggiamento posturale del collo, della colonna vertebrale, del bacino e delle gambe. Una malocclusione dentale quale conseguenza di un contatto non equilibrato, di una protesi mal realizzata di una mancanza di uno o più denti con conseguente disfunzione linguale crea un focus irritativo che informa il sistema nervoso centrale che a sua volta elabora una risposta efferente con attivazione di un circuito di facilitazione ed inibizione muscolare che portano il soggetto in torsione. Ne consegue uno squilibrio posturale per impegno della catena muscolare discendente.

Figura 4
Integrazione Neurologica

Il quadro posturale che ne deriva sarà quello di un soggetto che esaminato allo scoliosometro in posizione eretta mostrerà un disallineamento delle spalle, delle anche, una deviazione della spina e della testa dal centro di simmetria indicato dal filo a piombo.

L'esame dello stesso soggetto in clinostatismo mostrerà la presenza di una dismetria degli arti

Figura 5
Postura in ortostatismo al controllo



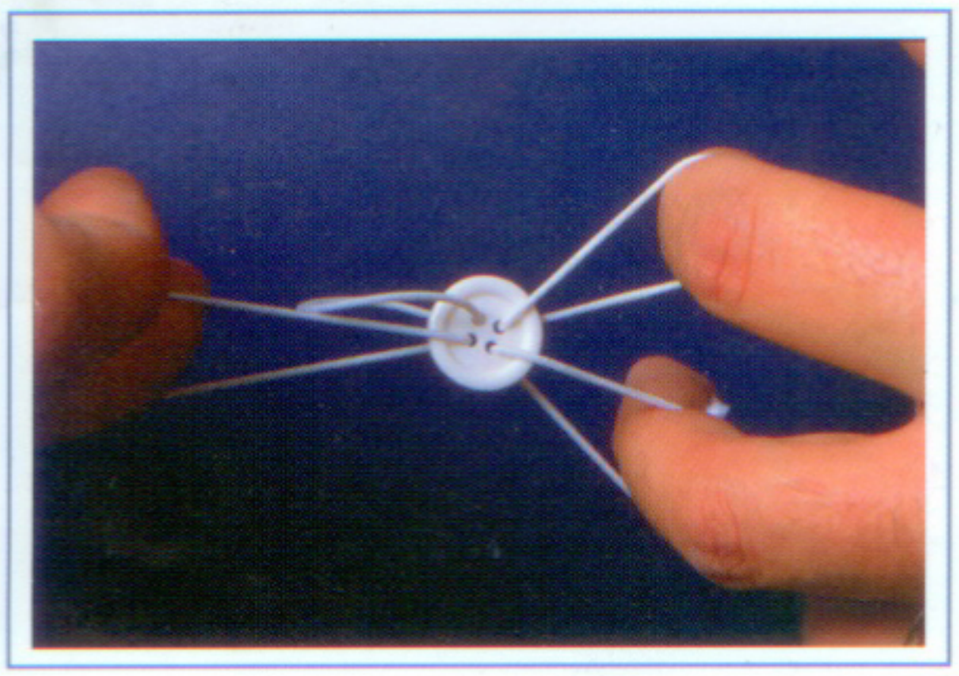


Figura 2-3 Trazione elastici

inferiori con gamba corta funzionale legata e compenso del bacino quale conseguenza dello squilibrio cranio mandibolo-vertebrale. Pertanto qualsiasi atto volto al ripristino di un corretto atteggiamento del bacino, vedi Tecniche manipolative (Osteopatiche, Chiropratiche) sarà destinato al

Figura 6
Postura in clinostatismo al controllo

fallimento e al mantenimento di uno stato di cronicità in quanto si tratterà un effetto secondario o un sintomo e non la causa primaria cioé la perturbazione del recettore posturale stomatognatico. Una disfunzione cranio mandibolo vertebrale posturale può assumere significati diversi in soggetti che praticano sport a livello agonistico.

In soggetti "normali" spesso una disfunzione sarebbe sopportata a livello subliminale negli atleti dove viceversa il sistema muscolo scheletrico è iperstressato si potrà manifestare in modo acuto, con sintomi, o in modo subdolo a volte non relazionabile come riduzione di capacità di performance.

L'eliminazione del disordine cranio mandibolare può essere attuato con diverse metodiche.

Nel caso di problema di contatti senza sintomi l'operatore potrà decidere di eliminare qualche centesimo di mm. dalla superficie dentale per ottenere un perfetto incastro dell'occlusione dentale.

Nei soggetti sintomatici o negli atleti dove c'è richiesta di performance è molto più utile fare un intervento di riprogrammazione posturale con utilizzo di placche o docce (bite) in resina che riposizionano la mandibola nella giusta relazione e ripristinano il corretto funzionamento ed equilibrio della catena muscolare discendente con risultati spesso immediati e sbalorditivi, sia dal punto di vista soggettivo con regressione dei sintomi, sia dal punto di vista oggettivo con il completo riallineamento posturale in ortostatismo e in clinostatismo.

Le docce in resina o bite vengono posizionate nell'arcata inferiore mandibolare ed è importante che questi supporti ortopedici con i quali si attua la riprogrammazione posturale abbiamo la giusta informazione tale da soddisfare e ripristinare tutti i parametri posturali alterati, in quanto non esiste un bite universale uguale per ogni paziente.

I supporti vengono gestiti con controlli periodici per adeguare il sistema alle modifiche che avverranno nel periodo di trattamento la cui durata sarà di tre / sei mesi fino al raggiungimento di un equilibrio consolidato e stabilizzato.

Figura 7
Postura in clinostatismo dopo la correzione occlusale

Figura 8 - Postura in clinostatismo dopo la correzione occlusale