



**Congresso annuale  
Associazione  
Aequabilitas**

**1-2 Ottobre 2016  
"Medicina Posturale"**

In collaborazione con:

**HESPERIA**  
SERVIZI  MEDICI



Associazione Italiana Tecnici di Posturologia

Sede congressuale

**Servizi Medici Hesperia**

Via Romana 40, 18012  
Bordighera (IM)  
+39 0184 261467

## ODONTOIATRIA POSTURALE

- Cenni di neurofisiologia odontoiatrica.
- Componenti del sistema stomatognatico.
- Componenti miofunzionali e parafunzionali.
- Valutazione clinico-strumentale.**
- Terapia gnatologica e mio funzionale

Dott. PAOLO BROIDO

MEDICO-CHIRURGO

ODONTOIATRA

Libero professionista in Luino (VA)

[www.paolobroido.it](http://www.paolobroido.it)

[pbroido@aequabilitas.it](mailto:pbroido@aequabilitas.it)



# VALUTAZIONE CLINICO-STRUMENTALE ODONTOPOSTURALE

**LABORATORIO MEDICO - O**  
**SCHEDA ANAMNESTICA PER**

COGNOME \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_ SESSO  M  F \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_ ANNI \_\_\_\_\_

**ESTETICA**

<b>FACCIA</b>	<b>PROFILO</b>	<b>NASO</b>	<b>MENTO</b>	<b>SIMMETRIA</b>
brachi	convesso	grande	sfuggente	Deviaz dx
normo	normo	normo	normo	normo
dolico	concavo	piccolo	prominente	Devia sn

**FORMULA DENTARIA**

18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	18	
48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	48

**STRUTTURE**

PRIMA																			
PRIMA																			

**CLASSE MOLARE** SECONDA  
**CLASSE CANINA** ACCENTUATO  
**OVERJET** M.COPERTO  
**OVERBITE**

**FUNZIONE**

SUZIONE DITO	RESP.NASALE	DEGL.NORM.	ALLEERGIE
SUZIONE LAB.	RESP.MISTA	DEGL.ATIPICA	RINITE
LAPISFAGIA	RESP.ORALE	ADENOIDEO	DEV.SETTO
ONICOFAGIA	R.NARINALE		PALATO OGIV.

**M.PERIORAL** M.MASTICAT A N C M.MENTALE SMALTO  
D M F D M F A N C NOR. CONT. B M S  
**TONSILLE** ADENOIDI LINGUA C M L PARODONTO IGIENE  
IPER N OPE IPER N OPE D M F NORMO INF. B N S

**MUSCOLATURA**

M.PERIORALI	DEBOLE	MEDIA	FORTE
M.MASTICATORI	DEBOLE	MEDIA	FORTE
M.MENTALE	IPOTONICO	NORMALE	CONTRATTO
ANG.NASOLABIALE	APERTO	NORMALE	CHIUSO

**LABORATORIO MEDICO - O**  
**SCHEDA ANAMNESTICA PER**

COGNOME \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_ SESSO  M  F \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_ ANNI \_\_\_\_\_

**CARTELLA A.T.M.**

MOTIVO DELLA VISITA:  
 DOLORE NEI MOVIMENTI  
 STANCHEZZA MUSCOLARE  
 INFLUENZA DELLA TEMPERATURA

CEFALEA  
 VERTIGINE  
 RACHIALGIA

**FORMULA DENTARIA**

18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	18	
48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	48

**CONDIZIONE ARTICOLARE**

DOLORE APERTURA	CLIPPING	DOLENZA LATERALE
DOLORE CHIUSURA	SCROSCIO	DOLENZA POSTERIORE
GIOCO ARTICOLARE	DEVIAZIONI	MOV.ASSIMETRICI
	nessuna	LIMITAZ.MOVIMENTI

**CONDIZIONI MUSCOLARI**

TEMPORALE ANTERIORE	ASINTOMATICO
TEMPORALE POSTERIORE	ASINTOMATICO
PTERIGOIDEO ESTERNO	ASINTOMATICO
PREAURICOLARE	ASINTOMATICO
RETROAURICOLARE	ASINTOMATICO

**NECESSITA DI:**

<input type="checkbox"/> ORTOPANTOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/> TELERADIOGRAFIA L-L
<input type="checkbox"/> IMPRONTA STUDIO	<input type="checkbox"/> ARCO FACCIALE
<input type="checkbox"/> PLACCHE DI REGISTRAZIONE	<input type="checkbox"/> RX A.T.M.
<input type="checkbox"/> ALTRO:	<input type="checkbox"/> FOTO

## QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

	SI	NO
Ha difficoltà nell'aprire la bocca o nel chiudere la bocca ?		
Ha dolore quando apre la bocca, sbadiglia, morde ?		
Ha mai avuto dolore nell'area dell'articolazione ?		
L'articolazione della sua mandibola ha mai fatto rumore ?		
E' mai restato con la mandibola bloccata o dolorante ?		
Tende a masticare prevalentemente da un lato della bocca ?		
Ha difficoltà nel trovare la giusta chiusura dei denti ?		
Soffre di mal di testa ?		
Soffre di tensioni, dolori o spasmi a testa, collo, gola ?		
Ha effettuato cure ortodontiche fisse o mobili ?		
Ha effettuato trattamenti recenti con protesi (ponti,capsule,otturazioni) ?		
Ha mai utilizzato bite od apparecchi sui denti ?		
Ha mai fatto trattamenti di rieducazione di logopedia ?		
Tende a digrignare o a stringere i denti ?		
morde le unghie, penne o matite, labbra o guance ?		
Ha qualche dente sensibile al caldo, freddo o alla pressione ?		
Ha in generale problemi alla sua postura ?		
Soffre o ha mai sofferto Vertigini ?		
Senso di instabilità o giramenti di testa facendo le scale, camminando ?		
Senso di rumori, fischi o ronzii nelle orecchie ?		
diminuzione dell'udito ?		
Ha problemi di vista ?		
Utilizza occhiali ?		
Utilizza lenti a contatto ?		
Utilizza prismi ottici ?		
Ha problemi ai piedi (Alluce valgo ,piede piatto e/o cavo, calli etc) ?		
Porta solette o plantari ?		
Le hanno mai riscontrato problemi alla schiena (scoliosi o altro) ?		
Malattie reumatiche ?		
Problemi alle ginocchia ?		
Problemi alle anche ?		
Ha mai utilizzato collari ?		
Ha mai utilizzato busti ?		
Pratica attività sportive ?		
Altro da segnalare:		

## Autotest cefalee

	si	no
1. Vi svegliate la mattina con il mal di testa?		
2. Avete un dolore irradiato alla nuca?		
3. Avete un dolore alle tempie?		
4. Avete un dolore irradiato al centro della testa?		
5. Soffrite frequentemente di cervicalgia?		
6. Soffrite frequentemente di torcicolli?		
7. Avete dolori ai muscoli della faccia?		
8. Avete le guance potenti, il viso tondo?		
9. Fate fatica ad aprire molto la bocca, ad es. dal dentista?		
10. Sentite o in passato avete mai sentito rumori ad aprire o chiudere la bocca?		
11. Vi mancano i denti molari, almeno da una parte (sopra o sotto)?		
12. Tenete i denti serrati anche di giorno?		
13. Vi stancate a masticare a lungo (ad esempio la gomma da masticare)?		
14. Avete sudorazioni al collo, alla nuca, durante il sonno?		
15. Avete l'udito ovattato, come quando si va in altitudine?		
16. Avete difficoltà ad aprire la bocca al massimo?		

*Se totalizzate più della metà di sì, avete buone probabilità che la vostra cefalea sia, almeno in parte, di pertinenza odontoiatrica*

# TEST CLINICI OCCLUSALI ORIENTATIVI

## TEST DEGLI INDICI

Infilando gli indici nei meati acustici bisogna percepire il rientro in simmetria dei condili mandibolari. Un orecchio "vuoto" significa mandibola fuori asse, uno scalino o una compressione eccessiva sul polpastrello può indicare sbilanciamento. Ambedue le orecchie "vuote" indicano eccessiva protrusione mandibolare. Verificare inoltre la presenza di dolore nel movimento.

## TEST DEL BACIO

Si esegue stringendo le labbra a "O" come per dare un bacio o come per bere da una cannuccia, senza portare il mento in avanti e senza aspirare, avvicinare i denti fino ai primi contatti. Il test del Bacio serve ad evidenziare contatti a livello dei denti premolari.

Solo i premolari possono essere posti in evidenza da questa prova, se il paziente sente la presenza di contatti più posteriori può significare una mesioversione dei molari con precontatti e scivolamenti, stessa regola vale per gli altri elementi dentari.

## TEST DELLO SBADIGLIO

Questo test deve evidenziare il rientro in simmetria dei condili mandibolari nelle rispettive fosse glenoidee. La presenza di rientro non simmetrico o con uno scalino da un lato può significare sbilanciamento mandibolare.

## TEST DELLA LINGUA SUL PALATO MOLLE

A bocca semiaperta posizionare la lingua sul palato cercando di toccare con la punta il palato molle, in questa posizione avvicinare i denti fino ai primi contatti. Verificare i primi contatti se simmetrici su entrambi i lati delle arcate o se avverte un contatto prematuro.

## TEST DELLA BILANCIA MUSCOLARE

Con i denti a contatto scivolare sugli stessi in lateralità destra e sinistra, evidenziando i denti che guidano questo movimento. I denti che di norma intervengono in questi movimenti sono i canini e/o i versanti vestibolari dei premolari dallo stesso lato dello scivolamento. Contatti in altri elementi o contatti dal lato opposto ai movimenti possono significare rispettivamente guide sbilanciate o contatti iperbilancianti.

# TEST CLINICI OCCLUSALI ORIENTATIVI

## TEST DEL FREMITUS

Polpastrello di un dito su una coppia di denti antagonisti in occlusione un fremito evidenzia un contatto prematuro.

## TEST DI SERRAMENTO SIMMETRICO

Ponendo le dita sui masseteri del paziente serrando una contrazione asimmetrica indica instabilità occlusale. Dolore, uni o bilaterale, indica ipertono della muscolatura masticatoria.

## TEST DELLA PROVOCAZIONE DI KROGH-POULSEN

Individuato sulle superfici dei denti faccette di usura si obbliga il paziente ad assumere tale posizione di contatto per circa un minuto , la presenza di sintomatologia algica accusata depone per un problema di tipo occluso-muscolare, di sovraccarico muscolare .

## TEST DELLA LIBERA CINETICA E DEL RICENTRAMENTO.

Dopo un decondizionamento neuro-muscolare posizionando degli spessori (rulli di cotone) tra le arcate dentarie. tolti gli spessori. ,aprire e chiudere lentamente piu' volte le arcate dentarie, senza arrivare in contatto dei dentari antagonisti. A questo punto chiudere la bocca portando i denti a contatto, evidenzia le interferenze con precontatti devianti e/o deflettenti.

# TEST CLINICI OCCLUSALI ORIENTATIVI

**Test dell'elasticità finale** (end feel). Forzando delicatamente l'apertura della bocca (pollice – indice) tra gli incisivi, incremento passivo della massima apertura e la sensazione di elasticità 1 o 2mm. Se la manovra è possibile di origine muscolare o se un blocco meccanico di tipo artrogeno (locking discale) .

**Test del gioco articolare** (joint play). Movimento passivo del complesso condilo disco verso il basso (trazione) e verso avanti / indietro e verso lateralmente / medialmente (traslazione) mentre i muscoli masticatori sono rilassati .

**Test della compressione articolare** tecnica manuale, pollice sul margine degli incisivi inferiori e le restanti dita sul bordo inferiore della mandibola. esercita una forza verso l'alto, dolore nelle patologie intracapsulari (sinovite, retrodiscite, pousses artrosica) .

**Test dinamico** algie muscolari e articolari .Con movimenti di apertura, chiusura, lateralità o protrusione contrastandoli con una lieve forza.. La comparsa di dolore durante il test indica patologia articolare.

**Test statico** ,per funzionalità e algie muscolari e articolari Si contrasta fortemente durante i movimenti mandibolari( 30 sec. per ogni movimento). Dolore nelle patologie mioogene.

**Test del bastoncino**. Uno spessore ( abbassalingua o un rullo di cotone) tra i molari di un lato e si invita a serrare fortemente per 8-10 sec.. dolore nella sofferenza ipsilaterale muscolare; dolore contro laterale artrogeno.

**Test contro protrusione** Media apertura, con forza retrusiva al mento contro resistenza .Dolore per spasmo dello pterigoideo laterale, capo inferiore, o per una infiammazione retro discale. Interessamento del capo superiore dello pterigoideo laterale, non vi è dolore contro protrusione, ma serrando semplicemente i denti .

**Test contro protrusione con spessore** stesso di prima, con spessore (rullo di cotone) omolaterale. Dolore da ipertono del capo

# TEST CLINICI OCCLUSALI ORIENTATIVI

## TEST DI MEERSSEMAN

### TEST DI RIPROGRAMMAZIONE OCCLUSO-POSTURALE

Al fine di eliminare i contatti tra i denti (occlusione) e valutare gli eventuali cambiamenti posturali. Chiudere tutti gli spazi derivanti da estrazioni dentali o dalla deglutizione scorretta; Porre i rulli di cotone sui denti inferiori, dietro i canini, cercando di centrare la linea mediana. Si fa camminare il paziente e lo si fa deglutire due o tre volte e poi lo si ricontrolla dal punto di vista posturale.

TRE CORRELAZIONI POSSIBILI:

- 1) **CORRELAZIONE DISCENDENTE PURA.**
- 2) **CORRELAZIONE ASCENDENTE PURA.**
- 3) **CORRELAZIONE MISTA.**



Il test di Meersseman ha il limite di rilevare disfunzioni solo di origine dentale e temporo-mandibolare, non evidenzia invece disfunzioni a carico della lingua, dell'osso joide e della cerniera cranio-cervicale.

# TEST CLINICI OCCLUSALI ORIENTATIVI

## Test della Marcia di Fukuda

Il paziente deve marciare sul posto, alzando le ginocchia e rimanendo ad occhi chiusi per circa 50 secondi, tempo scandito ad alta voce. Immaginando un goniometro sul pavimento, si pone +/- 30° come limite di patologia posturale

## Test di Romberg

Il paziente in piedi, talloni ben accostati, le punte leggermente divaricate, ad occhi chiusi e tendere le braccia fino a formare con il corpo un angolo di 90°.

## Manovra di De Cyon

unire la punta degli indici delle due mani ad occhi chiusi, rimanendo seduti e con le braccia tese.

## Manovra di Convergenza Oculare

Permette di testare il tono dei muscoli retti esterni degli occhi; si esegue con una penna, da una distanza iniziale di circa 80 cm, verso il naso all'altezza della linea bipupillare

## Test di Rotazione della Testa

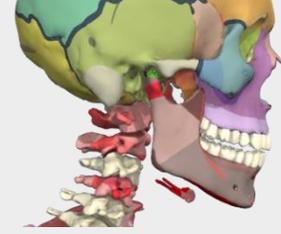
il terapeuta, alle spalle del paziente, con le braccia ben tese sulle spalle, il paziente dovrà girarsi ruotando la testa prima da un lato e poi dall'altro e rispondere sulle eventuali differenze tra le due rotazioni. Fisiologicamente dovrà vedere completamente il viso del terapeuta;

**Manovra di Bassani** : “test dei pollici montanti”, Paziente, di spalle al terapeuta che con i pollici simmetricamente e lateralmente ai processi spinosi .

## Manovra di Convergenza Podalica

paziente sdraiato sul lettino(test muscoli rotatori esterni degli arti inferiori), con una rotazione interna progressiva simmetrica da una presa a livello del malleolo.

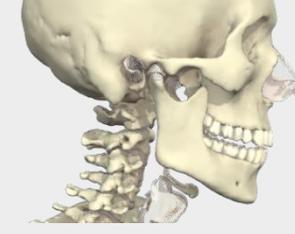




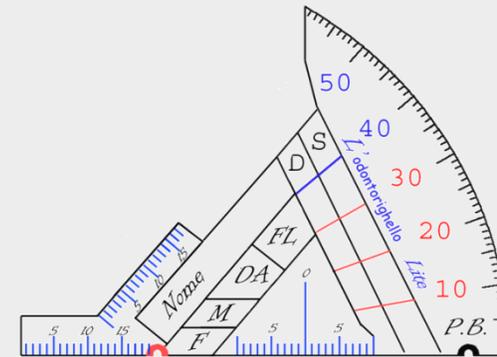
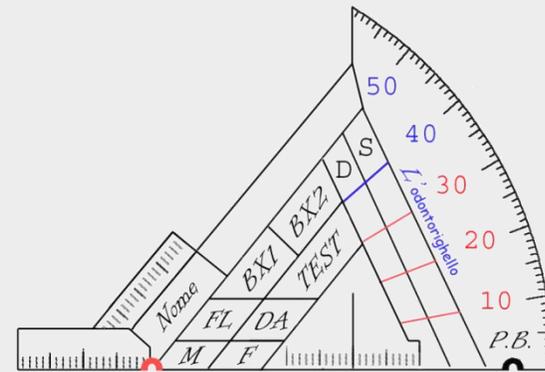
ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE



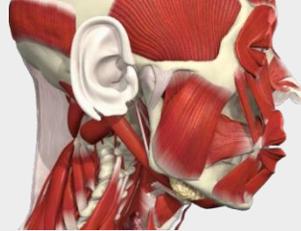
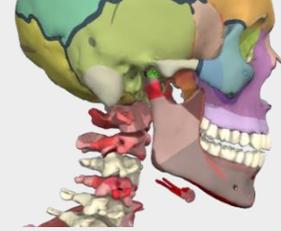
MUSCOLI MASTICATORI



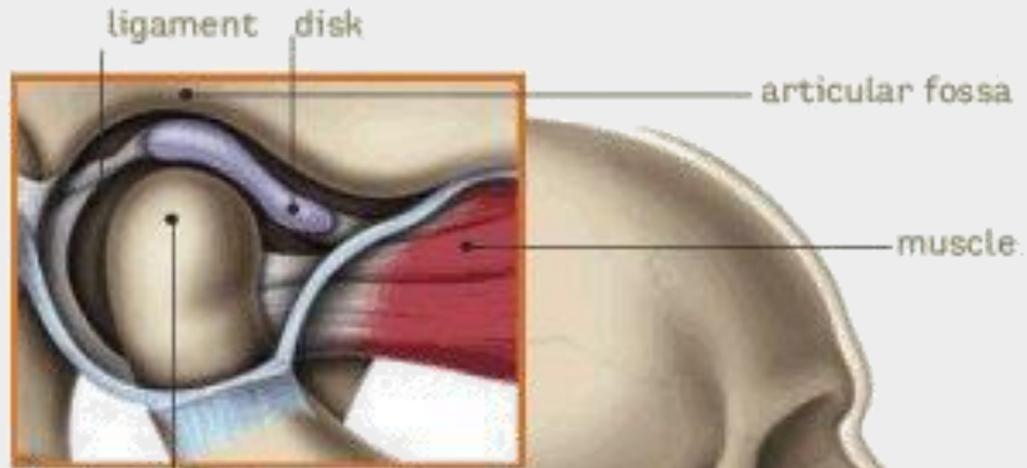
OCCLUSIONE DENTALE



# ODONTORIGHELLO "OR"



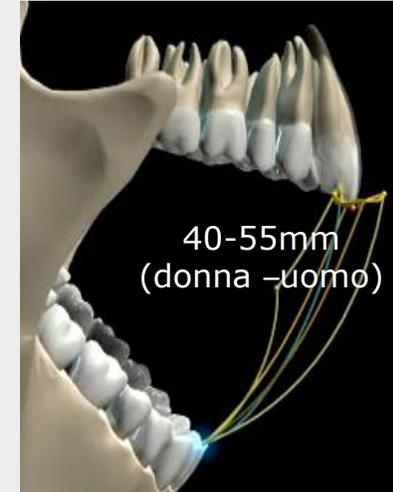
ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE



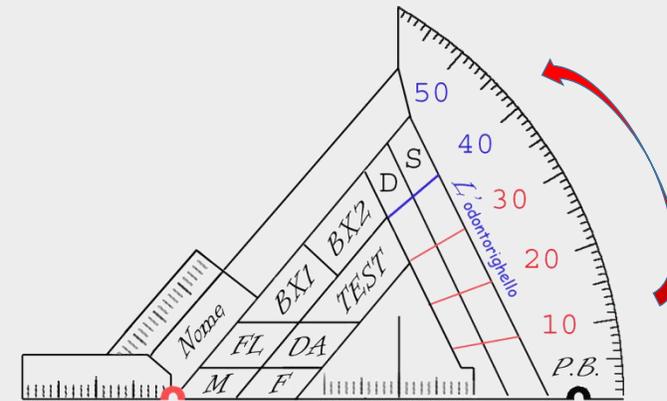
DIARTROSI CONDILOIDEA DOPPIA

condyle

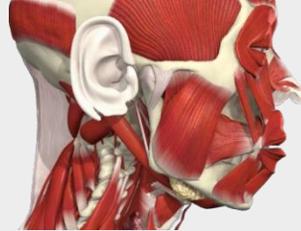
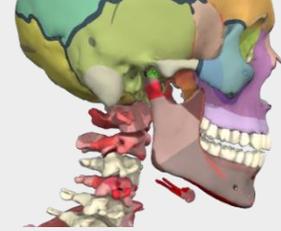
area of detail



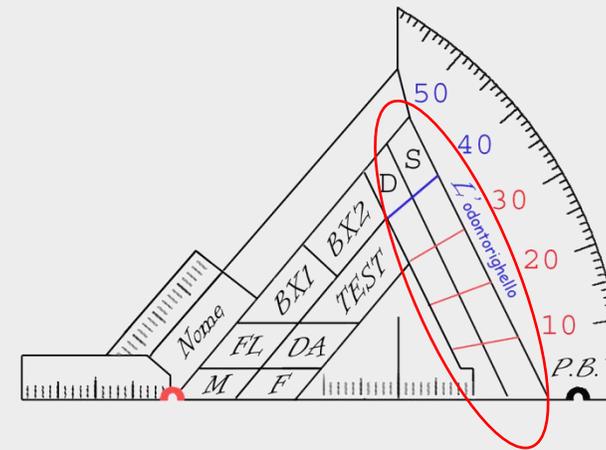
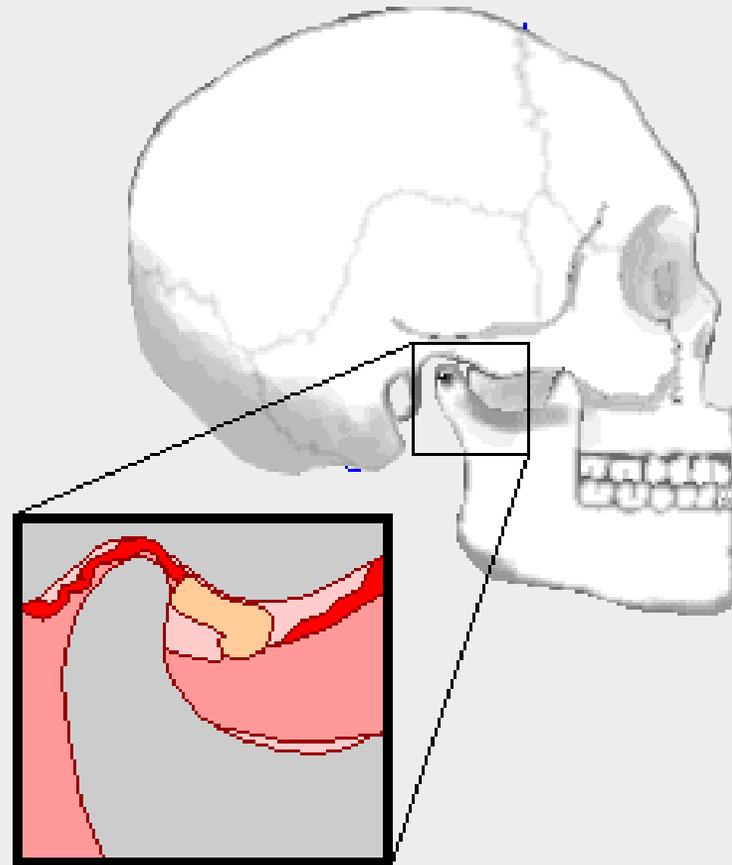
40-55mm  
(donna -uomo)



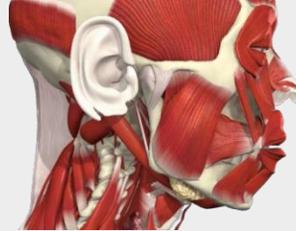
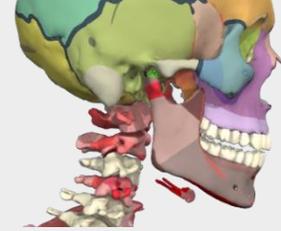
Sensazione terminale: = (rigida) ^ (elastica)



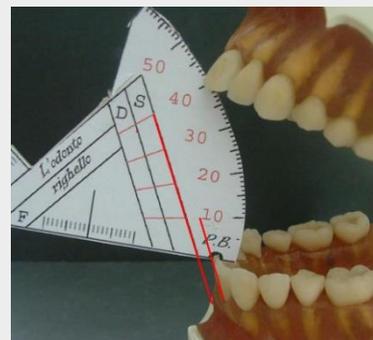
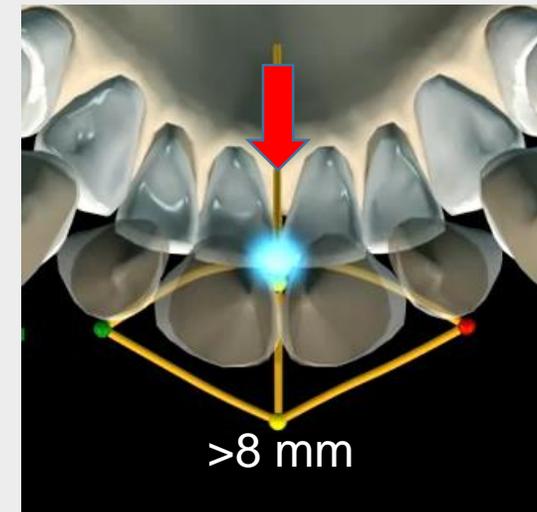
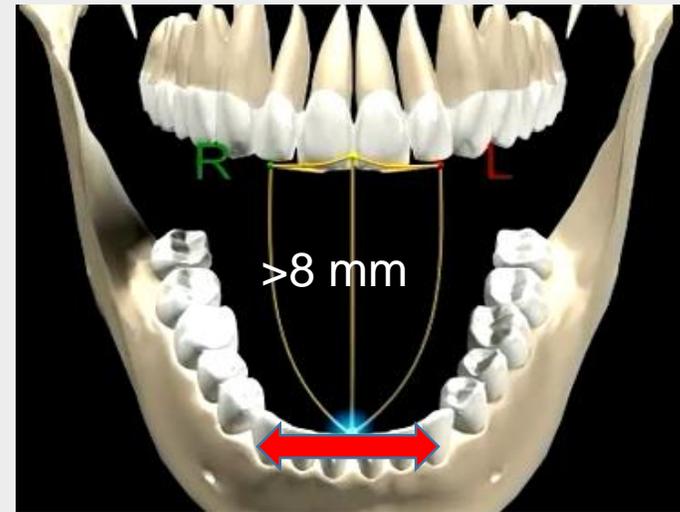
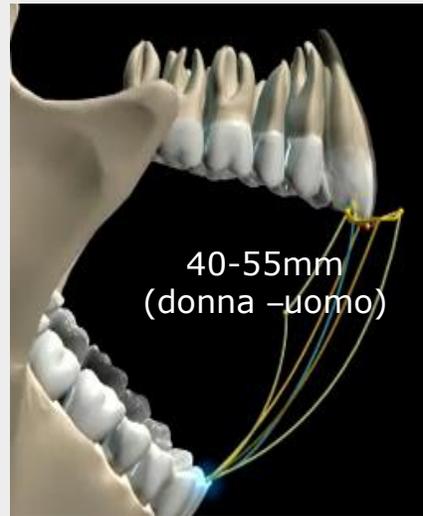
**ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE**

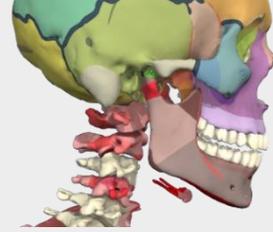


- A** =apertura
- C** =chiusura
- R** =reciproco
- P** =p.articolare

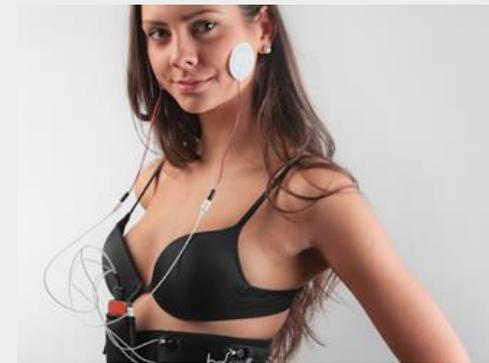
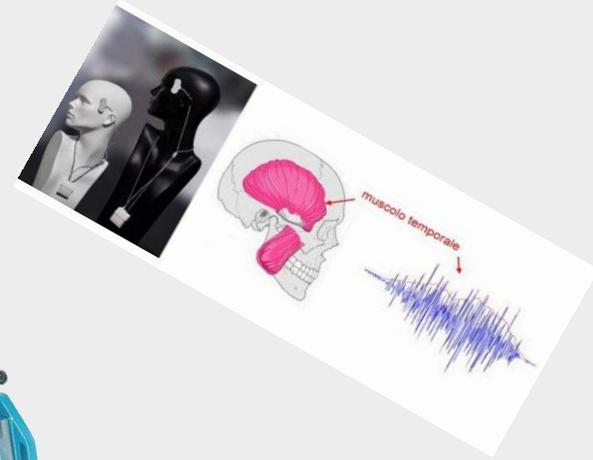
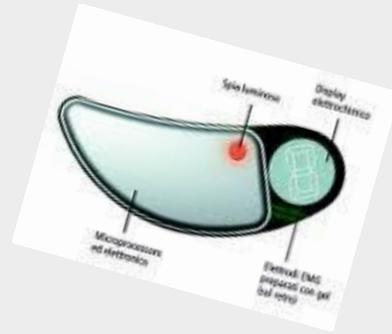


ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE

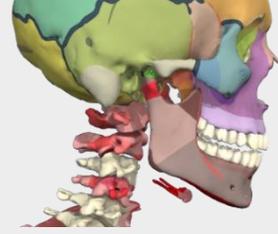




MUSCOLI MASTICATORI



# BRUXISMO



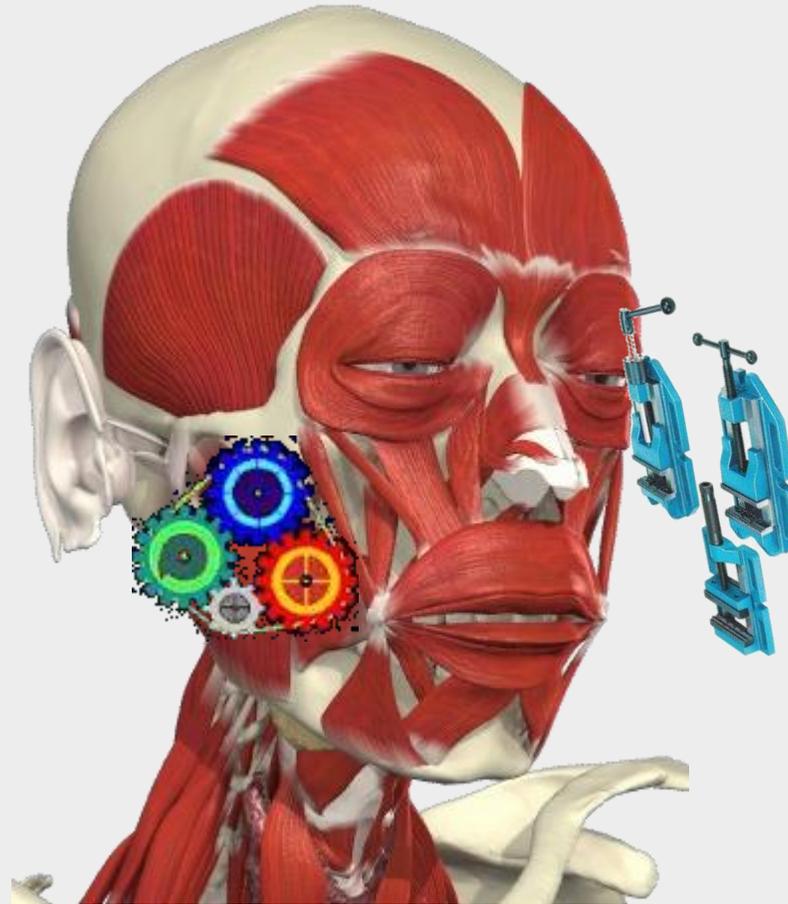
MUSCOLI MASTICATORI



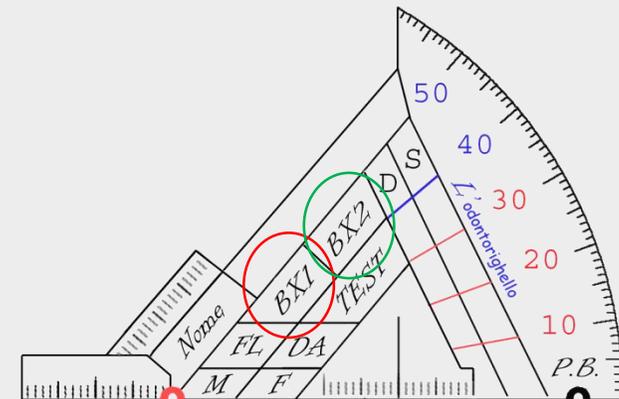
BX1

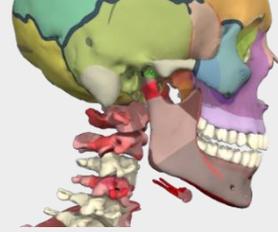


BX2



# BRUXISMO





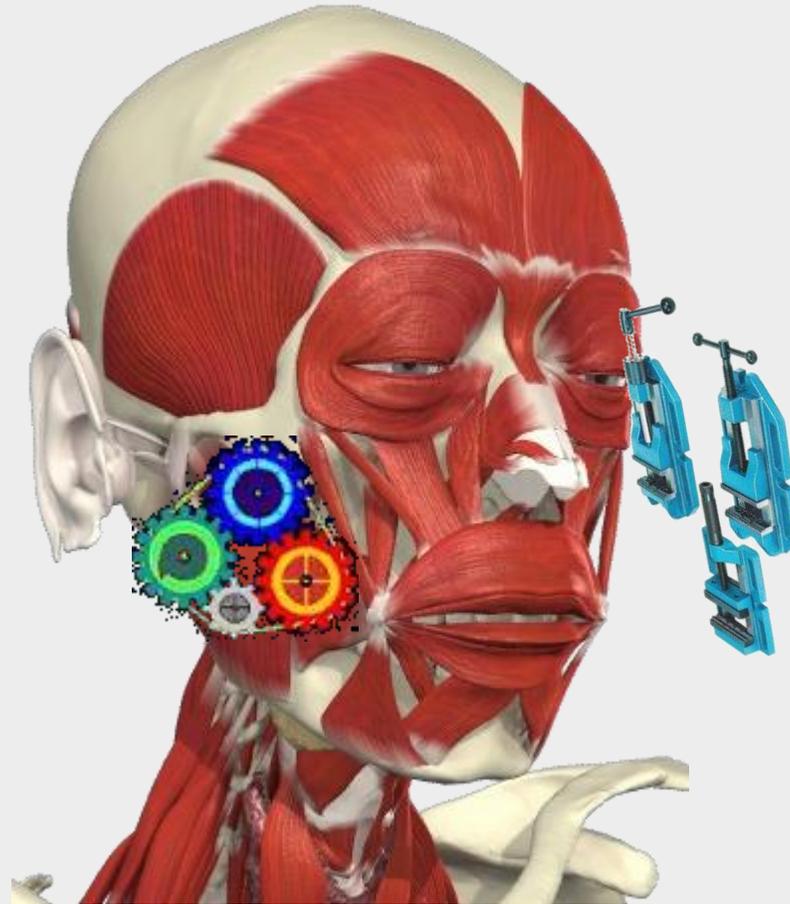
MUSCOLI MASTICATORI



BX1



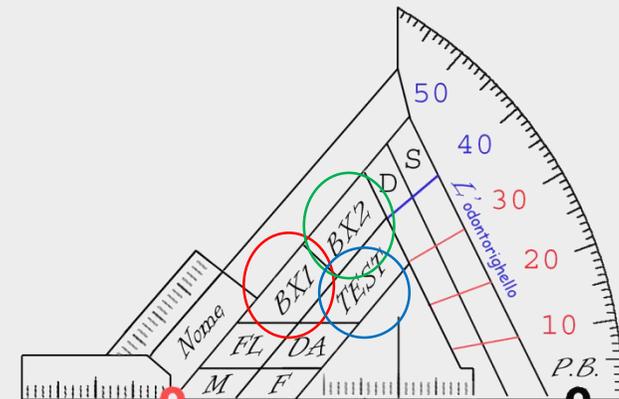
BX2

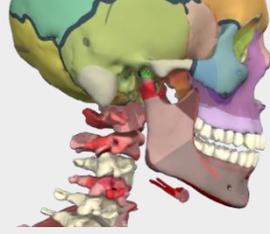


# BRUXISMO



TEST DELLA PROVOCAZIONE DI KROGH-POULSEN





MUSCOLI MASTICATORI

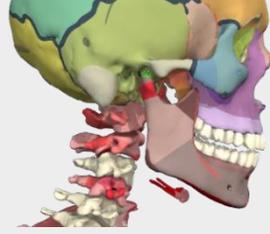


M.TEMPORALE



Paziente in posizione supina si appoggiano le dita delle mani sul muscolo in direzione delle fibre muscolari si valuta la consistenza e e la dolorabilità dei tessuti a riposo e durante il movimento di apertura e chiusura della bocca





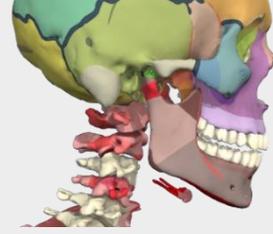
MUSCOLI MASTICATORI



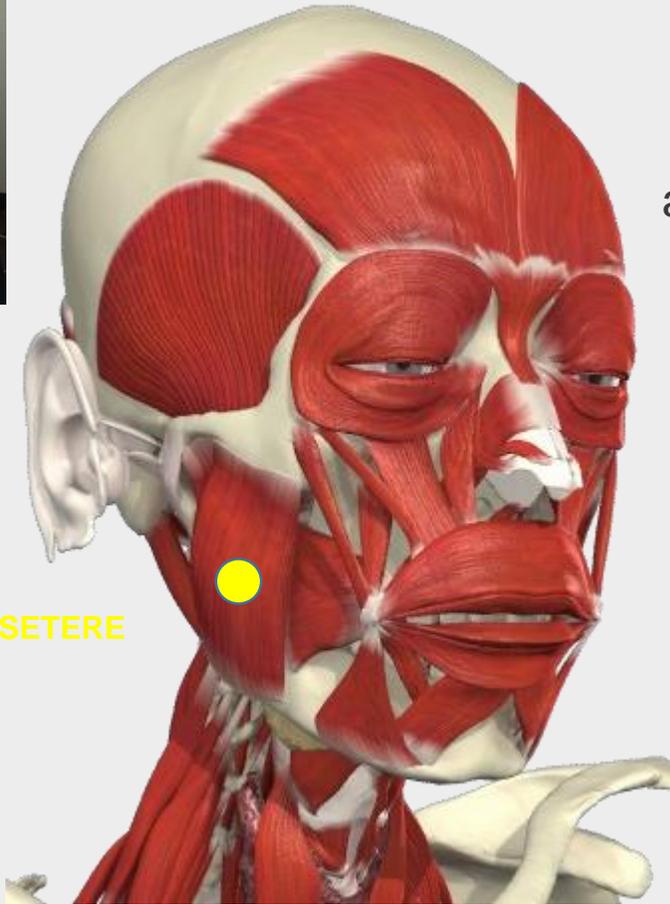
M.PTERIGOIDEO ESTERNO

Attraverso un dito intrabuccale ( mignolo) fino a raggiungere il muscolo seguendo l'arcata mascellare. Chiedere al paziente di avvicinare i denti valutandone dolorabilità e consistenza simmetricamente





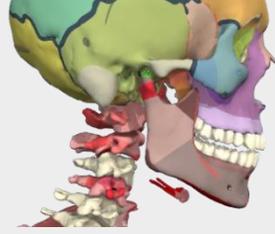
MUSCOLI MASTICATORI



M. MASSETERE

Ispezionare il muscolo con due modalità, attraverso palpazione bimanuale a paziente supina e attraverso manovra intrabuccale con indice e pollice pinzando il ventre muscolare , utilizzando l'apertura della bocca per evidenziare le zone di maggiore dolorabilità.





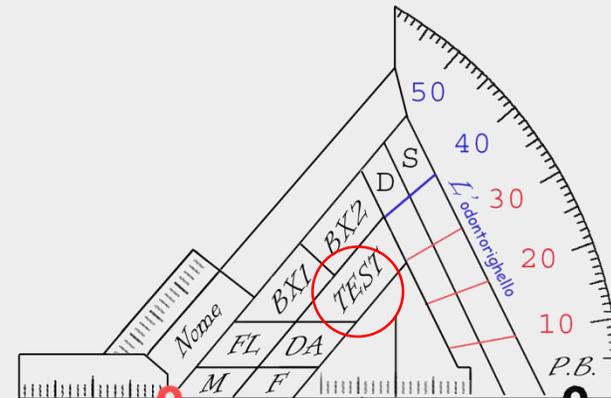
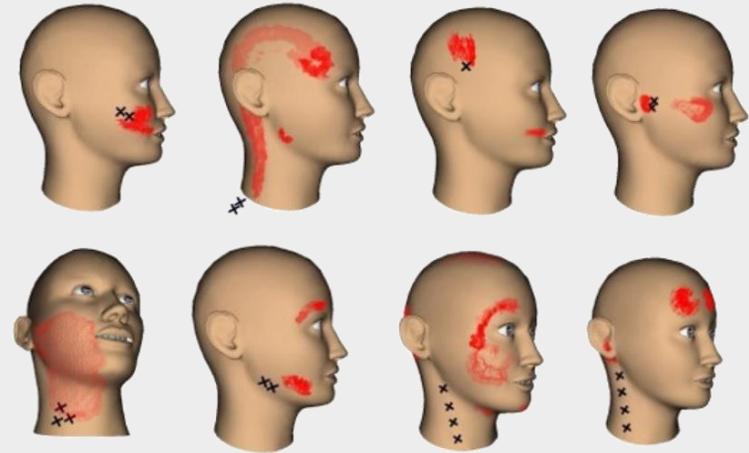
MUSCOLI MASTICATORI

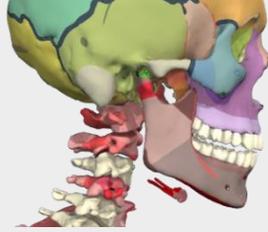


M.TEMPORALE

M.PTERIGOIDEO ESTERNO

M. MASSETERE

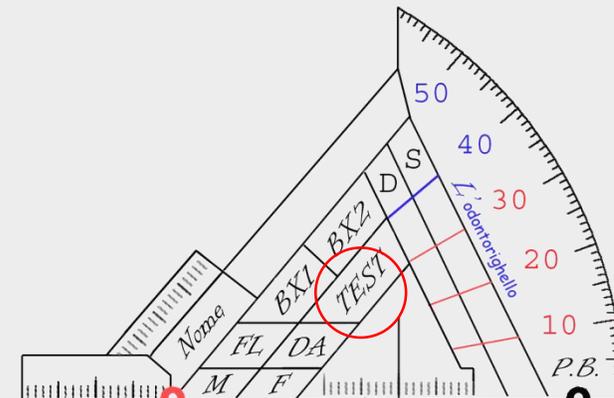


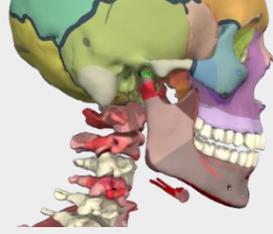


MUSCOLI MASTICATORI



Paziente in decubito supino o seduto, si afferra , con le dita pollice-indice, l'osso ioide e si inducono dei piccoli movimenti nelle varie direzioni dello spazio, per valutare l' escursioni , l' assenza di tensioni e mobilizzabile in tutte le direzioni





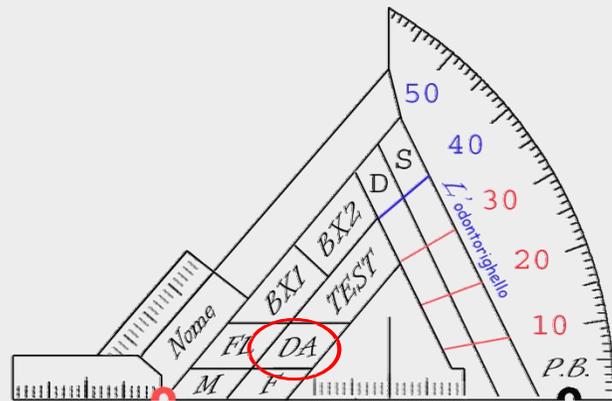
MUSCOLI MASTICATORI



700-3000 gr pressione sul palato

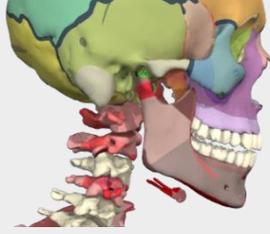


1600-2000 atti di deglutizione giornaliera



MANOVRA DI MUNIER

# DEGLUTIZIONE ATIPICA O INFANTILE



MUSCOLI MASTICATORI



## TECNICA DIAGNOSTICA DI PAYNE

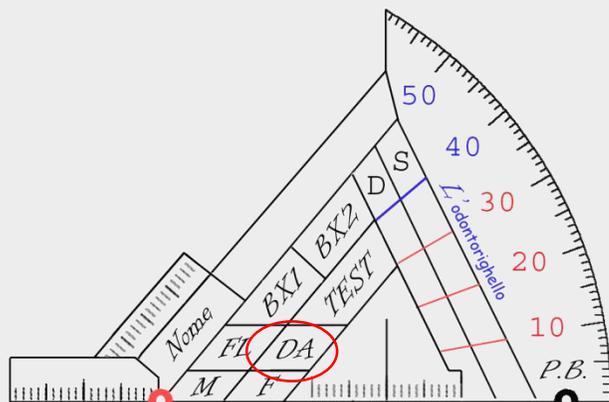
700-3000 gr pressione sul palato



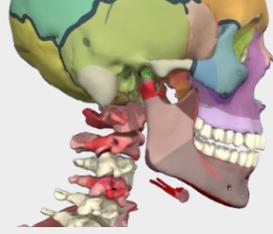
1600-2000 atti di deglutizione giornaliera

Consiste nell'utilizzo della lampada a luce nera (lampada di WOOD) e nell'applicazione in punti specifici della lingua di una pasta contenente fluorescina.

Applicata una piccolissima quantità di pasta in tre punti della lingua, in genere la punta ed i margini in corrispondenza dei premolari, si aspetta che il paziente deglutisca.



## DEGLUTIZIONE ATIPICA O INFANTILE



MUSCOLI MASTICATORI

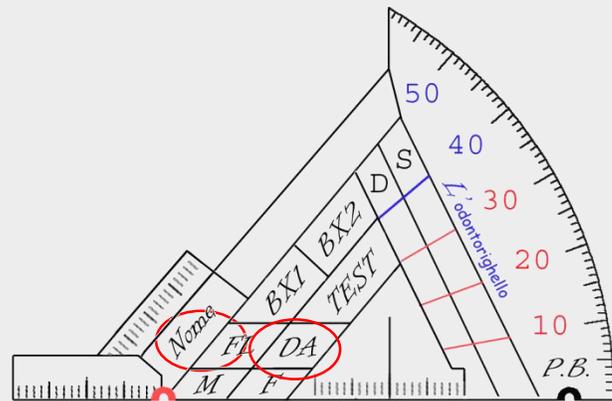


## TECNICA DIAGNOSTICA DI PAYNE

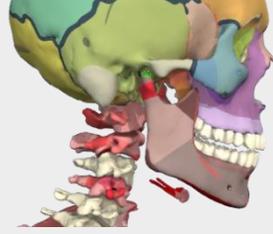
700-3000 gr pressione sul palato



1600-2000 atti di deglutizione giornaliera



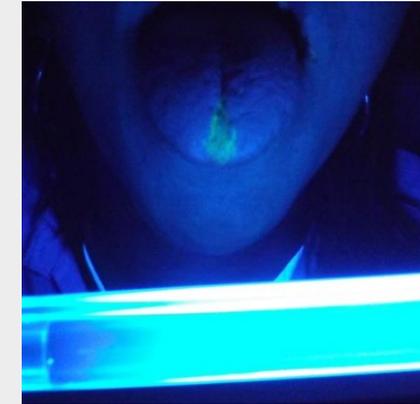
## DEGLUTIZIONE ATIPICA O INFANTILE



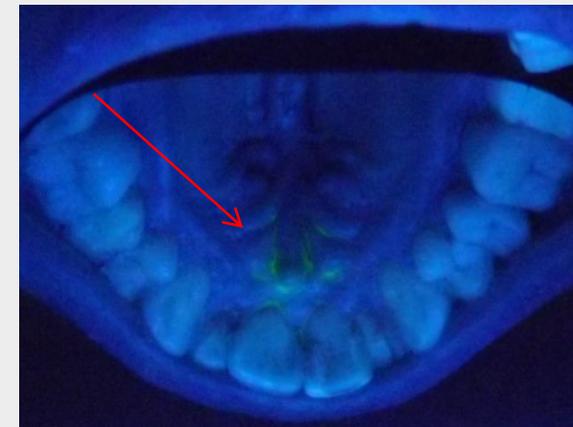
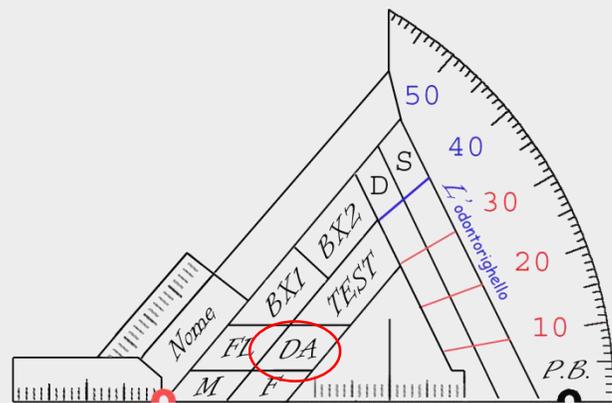
MUSCOLI MASTICATORI

### TECNICA DIAGNOSTICA DI PAYNE

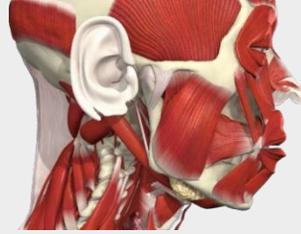
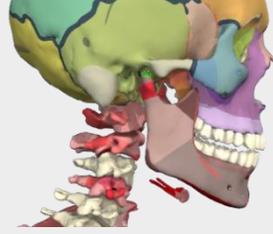
700-3000 gr pressione sul palato



1600-2000 atti di deglutizione giornaliera



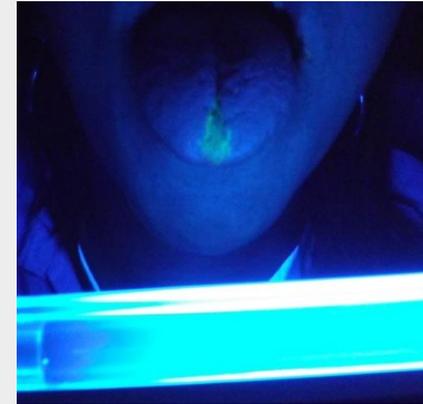
## DEGLUTIZIONE ATIPICA O INFANTILE



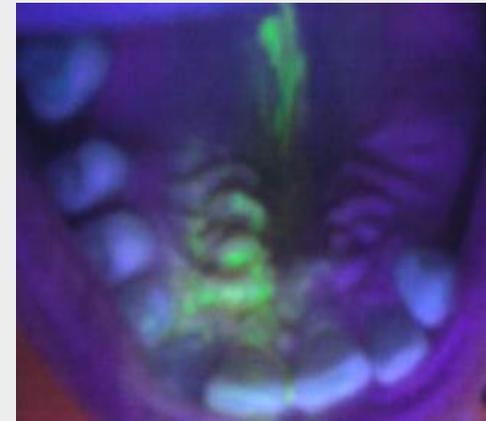
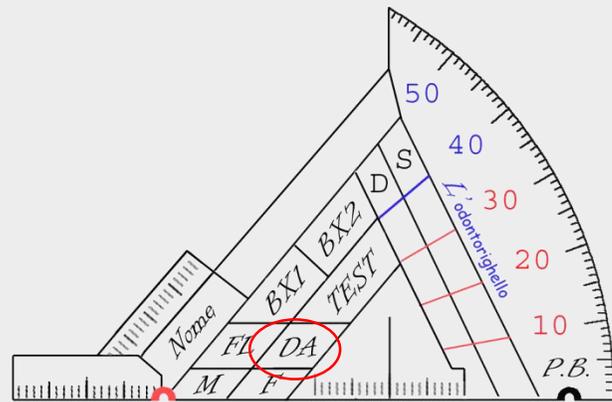
MUSCOLI MASTICATORI

### TECNICA DIAGNOSTICA DI PAYNE

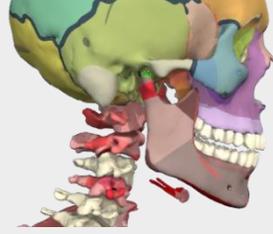
700-3000 gr pressione sul palato



1600-2000 atti di deglutizione giornaliera



# DEGLUTIZIONE ATIPICA O INFANTILE



MUSCOLI MASTICATORI

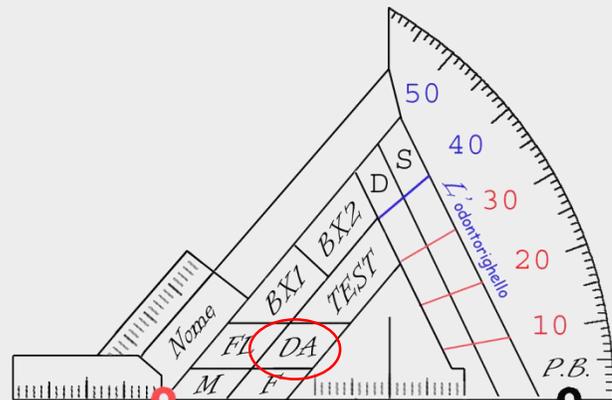
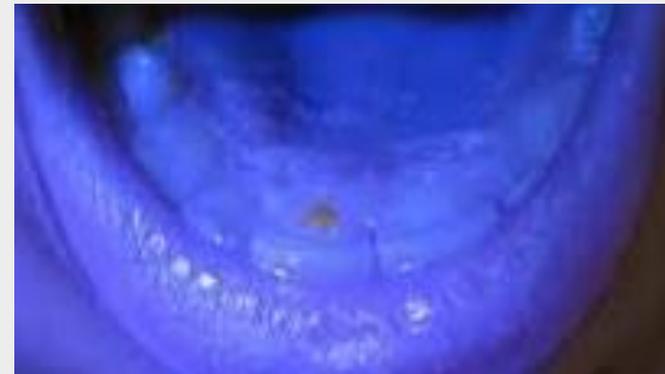
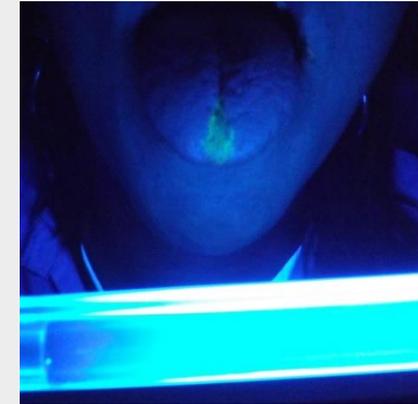


### TECNICA DIAGNOSTICA DI PAYNE

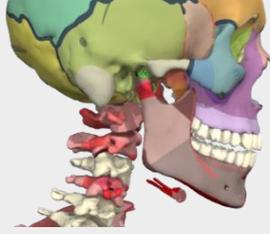
700-3000 gr pressione sul palato



1600-2000 atti di deglutizione giornaliera



# DEGLUTIZIONE ATIPICA O INFANTILE

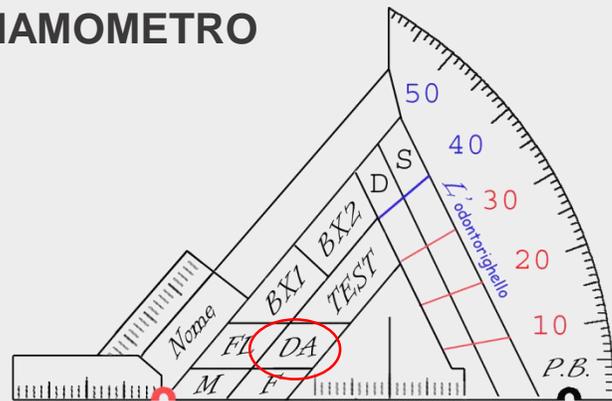


MUSCOLI MASTICATORI

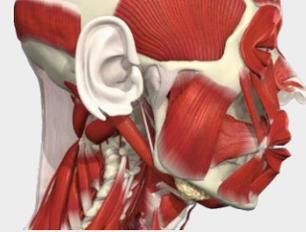
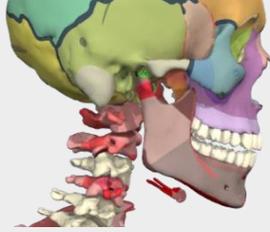


DINAMOMETRO

STANDARD DI MISURE MIOFUNZIONALI		
	4 – 10 anni	Oltre 10 anni
Orbicolare	0.2 – 0.6 (90 – 270 gr)	0.6 – 0.8 (270 – 380 gr)
Lingua in estensione	0.6 – 0.8 (270 – 360 gr)	0.8 – 1.2 (270 – 540 gr)
Massetere contrazione	0.4 – 0.6 (180 – 270 gr)	0.6 – 0.8 (270 – 360 gr)



# DEGLUTIZIONE ATIPICA O INFANTILE



MUSCOLI MASTICATORI

**How to operate?**

- For measuring lip pressure use the probe without devices. Otherwise attach the masseter plate or the tongue plate to the probe.
- Connect the probe to the socket 'prob'.
- Connect the foot switch to the socket 'foot'.
- Connect the interface to the socket 'com'.
- Start Myocom on your PC.
- Power up the amplifier by pushing button 'on'.
- Take the measurements and store the results on your PC.

There is an extensive Help-function build in the software of the Myocom program.

After a time of 5 minutes without activities the amplifier turns off automatically for saving battery power.

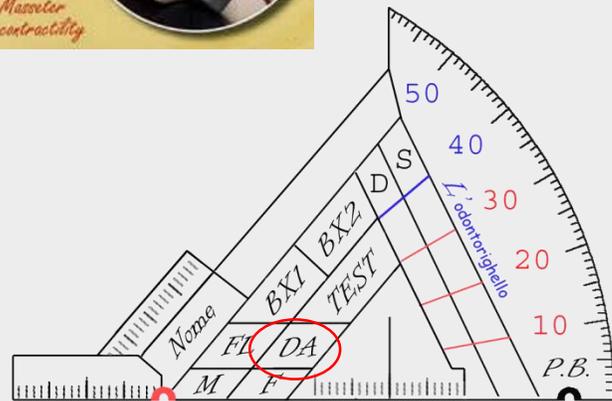
*Lip pressure*

*Tongue in extension*

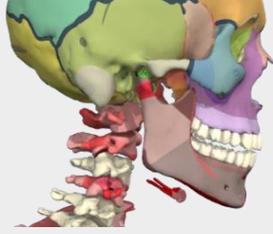
*Values*

*Masseter contractility*

STANDARD DI MISURE MIOFUNZIONALI		
	4 – 10 anni	Oltre 10 anni
Orbicolare	0.2 – 0.6 (90 – 270 gr)	0.6 – 0.8 (270 – 380 gr)
Lingua in estensione	0.6 – 0.8 (270 – 360 gr)	0.8 – 1.2 (270 – 540 gr)
Massetere contrazione	0.4 – 0.6 (180 – 270 gr)	0.6 – 0.8 (270 – 360 gr)



# DEGLUTIZIONE ATIPICA O INFANTILE

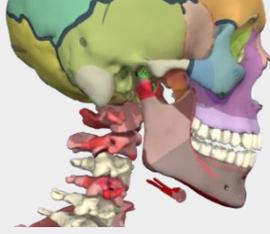


MUSCOLI MASTICATORI



CLASSI DI KOTLOV	Distanza punta della lingua (mm)	Intersezione linguale del frenulo (gradi)
Fisiologico	>16	Accettabile
I	12 - 15	Medio
II	8 - 11	Moderato
III	3 - 7	Severo
IV	<3	anchiloglossia

## FRUNULO LINGUALE CORTO

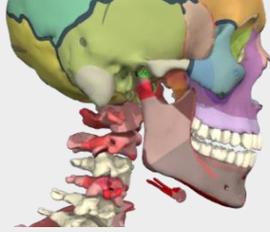


MUSCOLI MASTICATORI

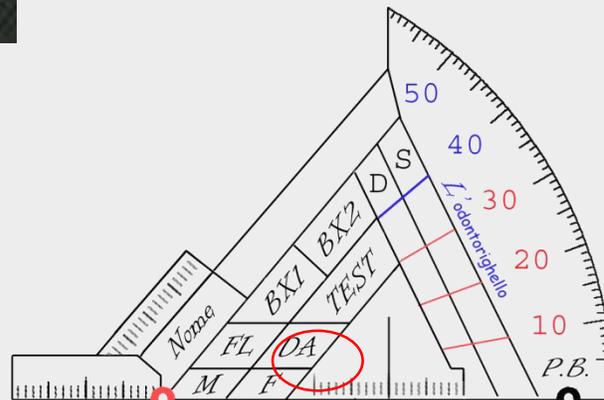


CLASSI DI RUFFOLI	LUNGHEZZA TOTALE DEL FRENULO (cm)
Normale	$\geq 2$
Medio	1.6 – 1.9
Moderato	0.8 – 1.5
severo	$\leq 0.7$

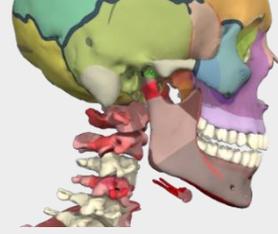
## FRUNULO LINGUALE CORTO



MUSCOLI MASTICATORI



# FRUNULO LINGUALE CORTO

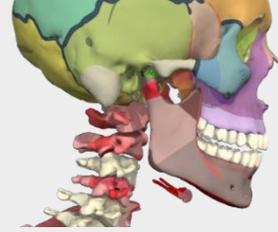


**OCCLUSIONE DENTALE**



**NORMOCCLUSIONE DENTALE = PRIMA CLASSE DENTALE (CLASSIFICAZIONE DI ANGLE)**

**... relazione tra i denti di entrambe le arcate dentali  
quando sono in contatto funzionale.**



**OVERBITE(1-3 mm)**



**LINEA MEDIANA**



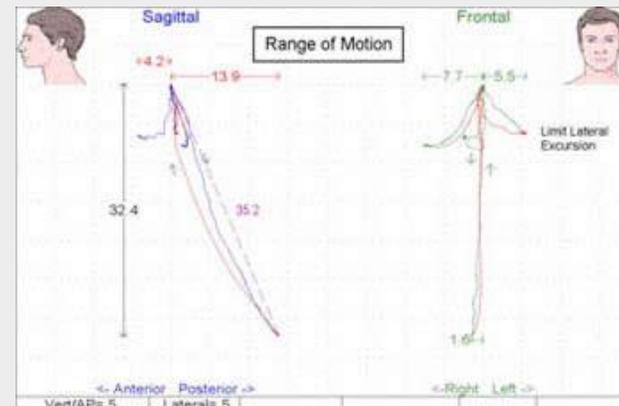
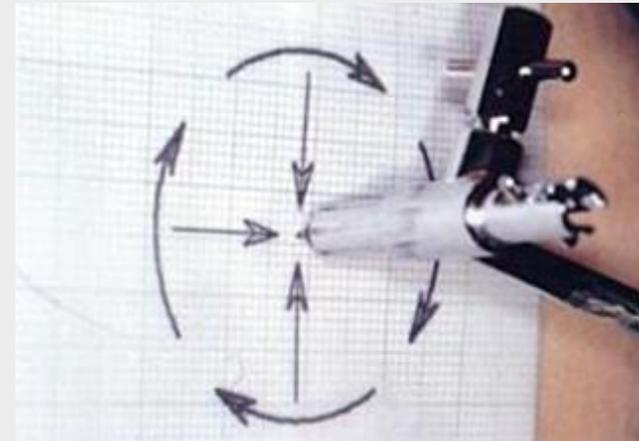
**OCCLUSIONE DENTALE**

**OVERJET(1-3 mm)**

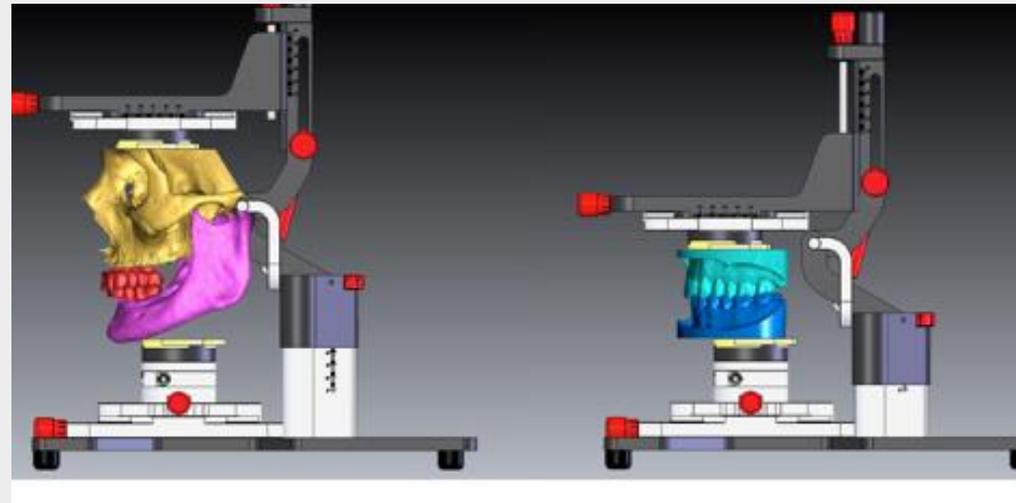
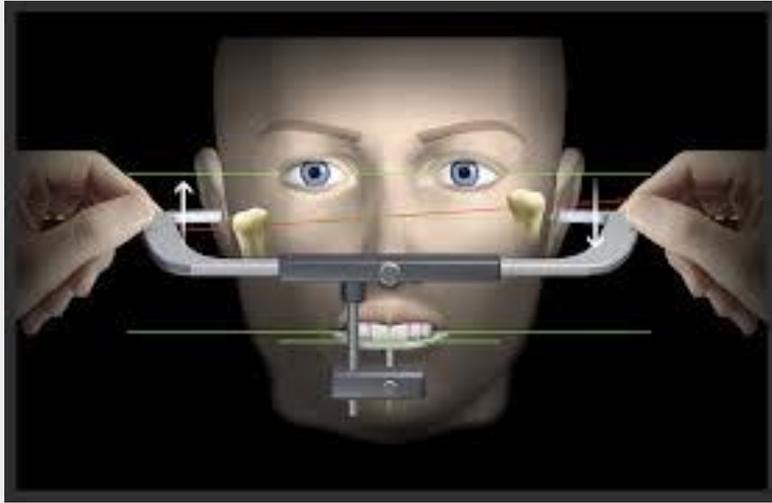


# AXIOGRAFIA

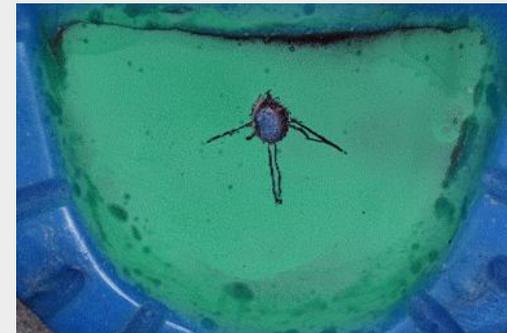
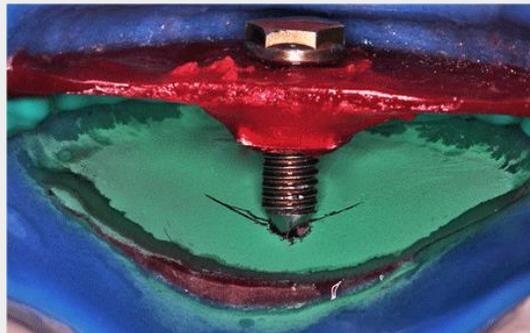
Metodica strumentale (messa a punto da Meyer nel 1982), per ottenere una rappresentazione grafica tridimensionale dei movimenti delle articolazioni temporo-mandibolari



# ARCO FACCIALE DI TRASFERIMENTO



# PLACCHE DI REGISTRAZIONE INTRAORALI



# TENS(transcutaneous electrical nerve stimulation)

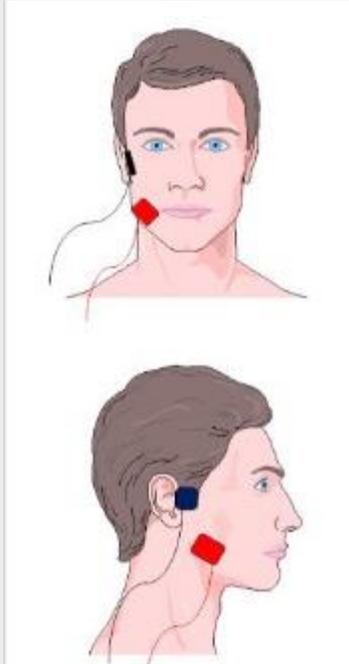
Stimolazione cutanea a bassa frequenza del nervo trigemino e nervo faciale permette di ritrovare la posizione di riposo muscolare della mandibola



Il myomonitor nasce per essere utilizzato nella diagnosi kinesiografica dei DCCM permettendo di ritrovare la posizione di riposo della mandibola necessaria all'equilibrio funzionale della stessa.

- CONTROINDICAZIONI**
1. neoplasie della testa e collo
  2. emicranie vasomotorie
  3. portatori di pacemaker
  4. fibromialgia primaria
  5. arterite temporale

# TENS(transcutaneous electrical nerve stimulation)



Stimolazione cutanea a bassa frequenza del nervo trigemino e nervo faciale permette di ritrovare la posizione di riposo muscolare della mandibola

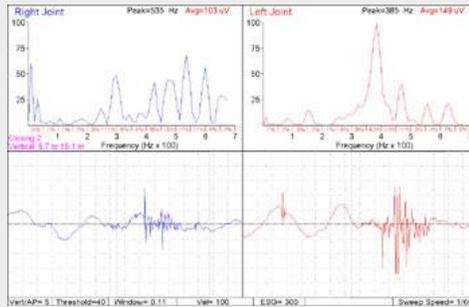
0,66 Hz pari a 40 impulsi/min della durata di 500µsece alta intensità (0-25mÅ)x45min,



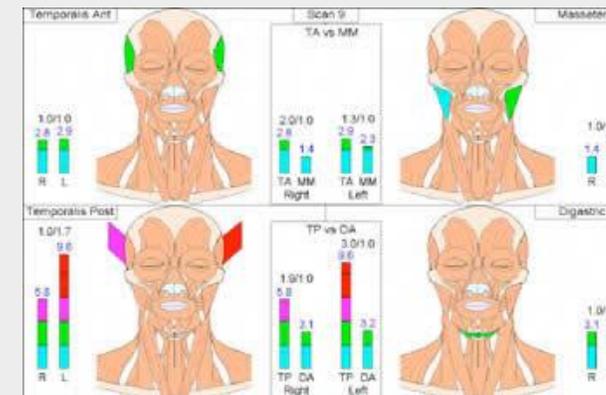
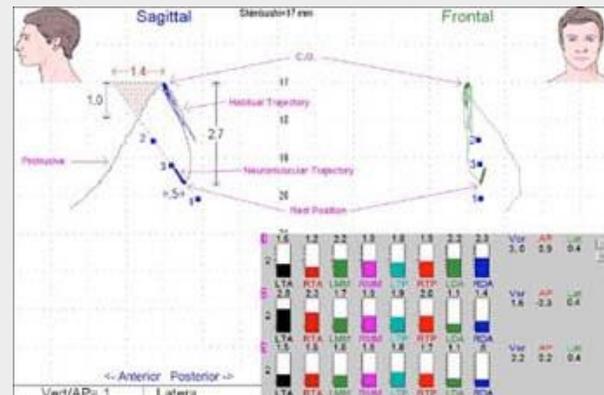
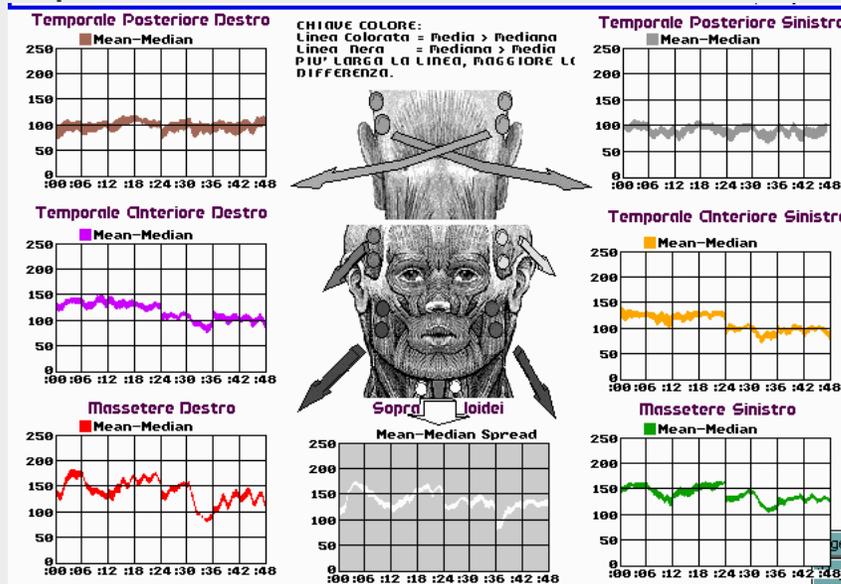
Indicata per il trattamento delle cefalee tensive, delle nevralgie del trigemino e delle nevralgie facciali atipiche. La debole corrente elettrica è capace di evocare l'iniziale contrazione muscolare periferica e di mandare stimoli elettrici lungo la fibra nervosa verso il sistema nervoso centrale attivando il sistema anti nocicettivo endogeno con rilascio naturale di endorfine .

# ELETTROMIOGRAFIA DI SUPERFICIE (sEmg)

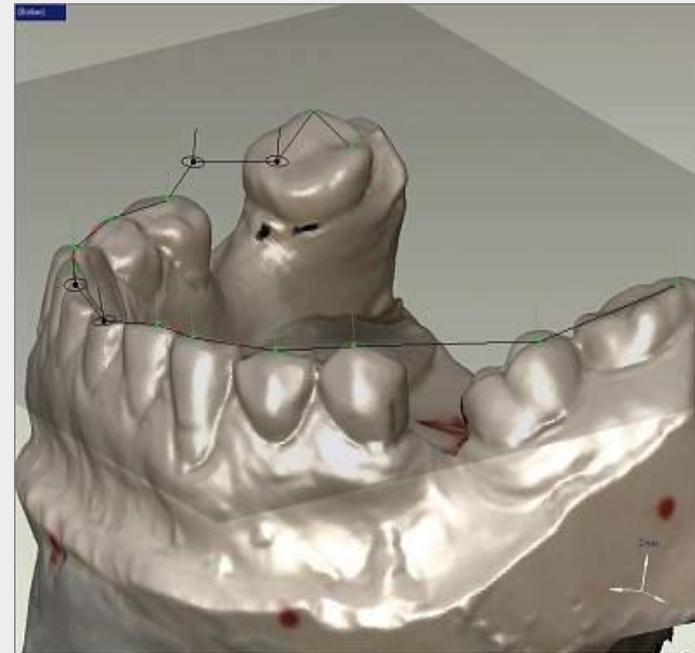
Mezzo di indagine indolore e non invasivo della funzione dei muscoli masticatori e cervicali. Gli elettrodi cutanei registrano l'attività elettrica delle fibre muscolari sia in condizioni di riposo che di massima contrazione volontaria



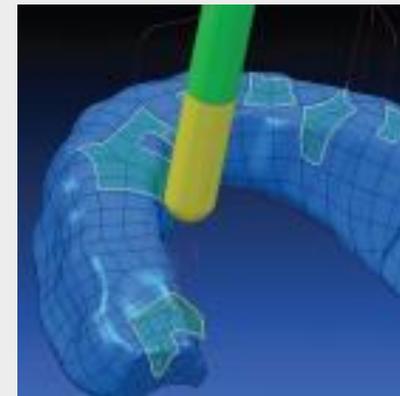
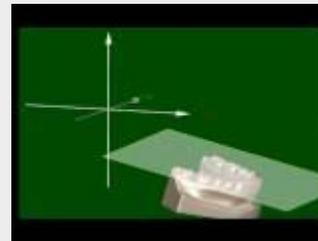
MYOMONITOR



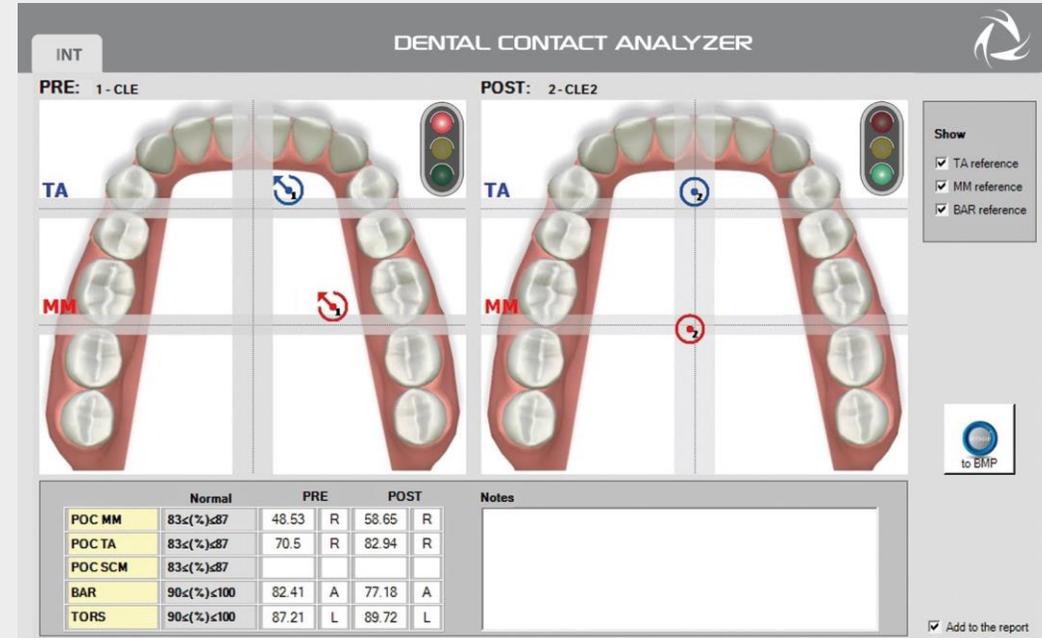
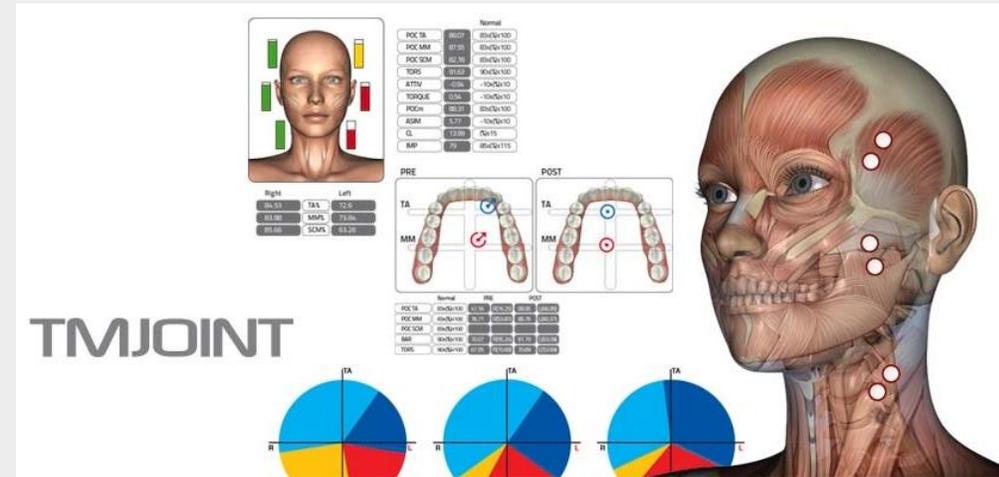
# TECNICHE DIGITALI E SISTEMI CAD-CAM



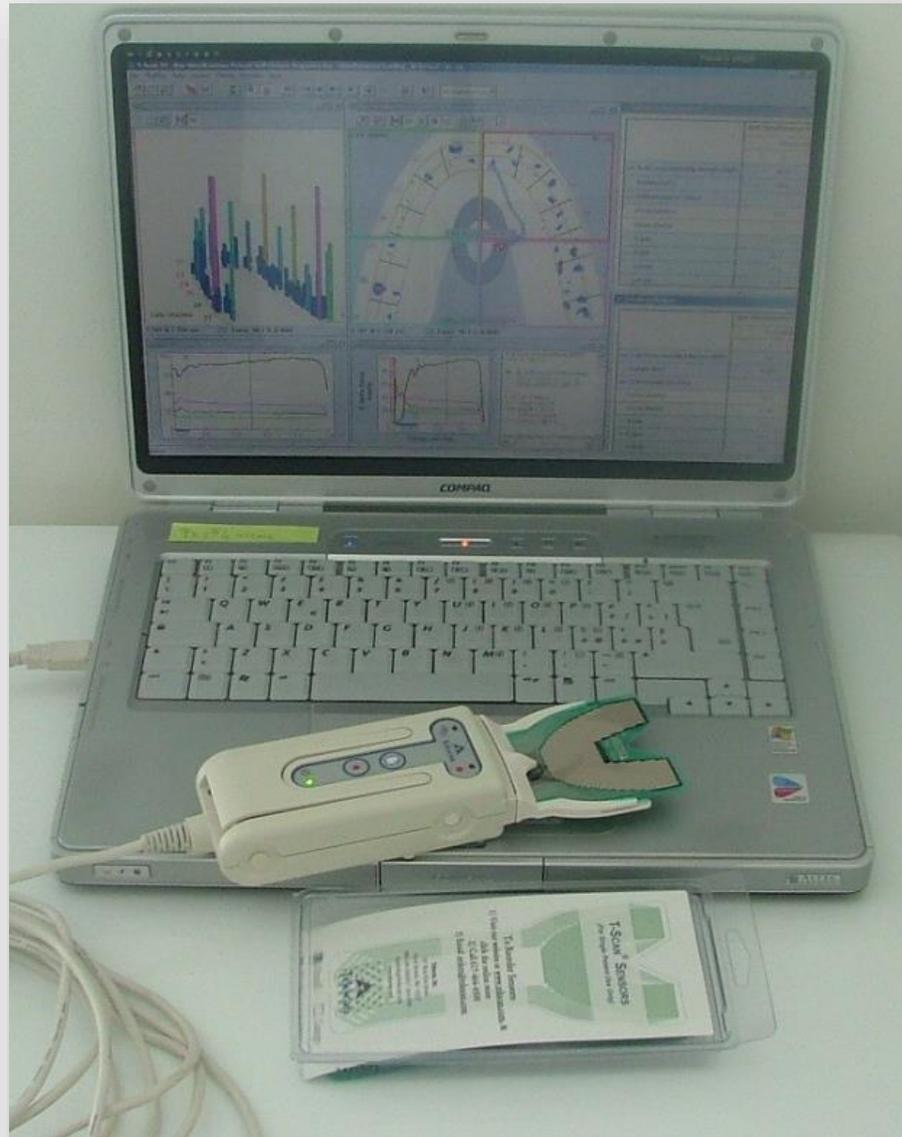
# TECNICHE DIGITALI E SISTEMI CAD-CAM



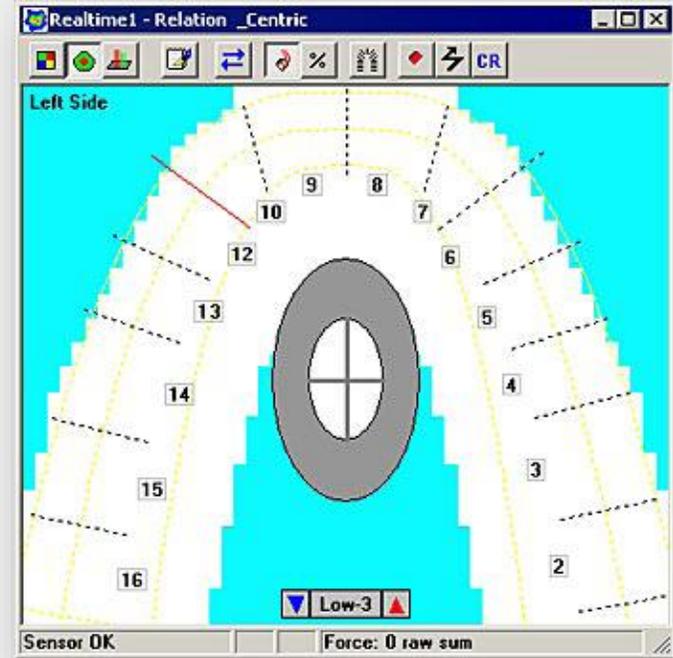
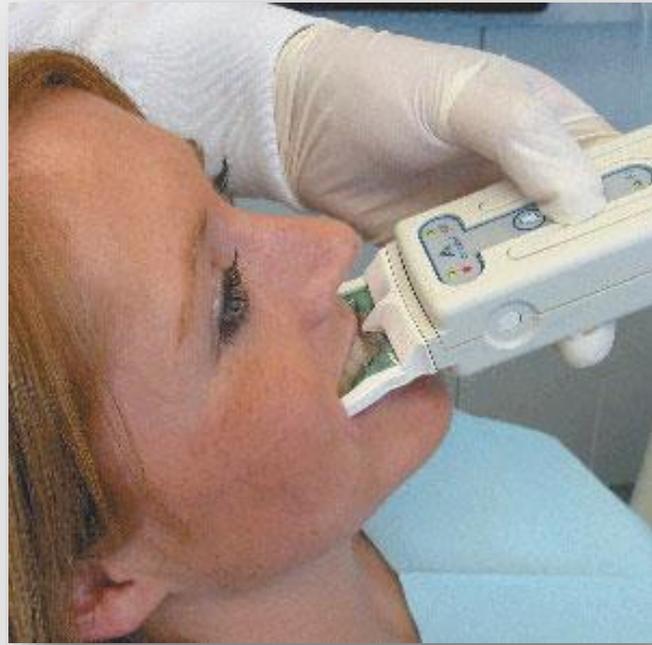
# DENTAL CONTACT ANALYZER

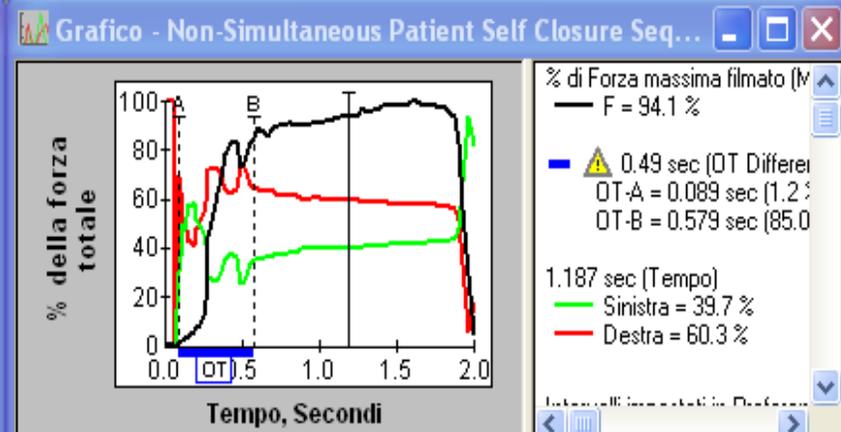
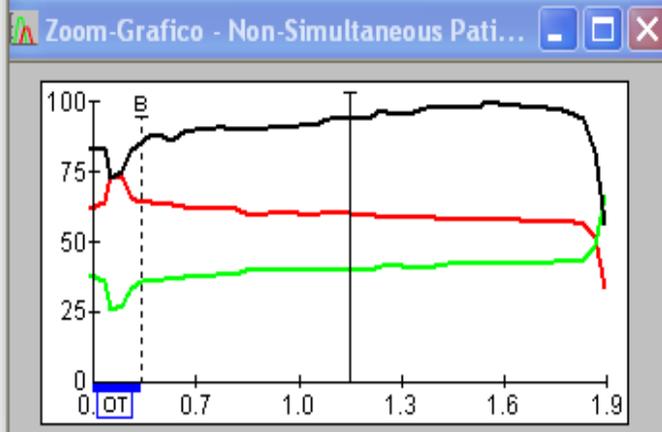
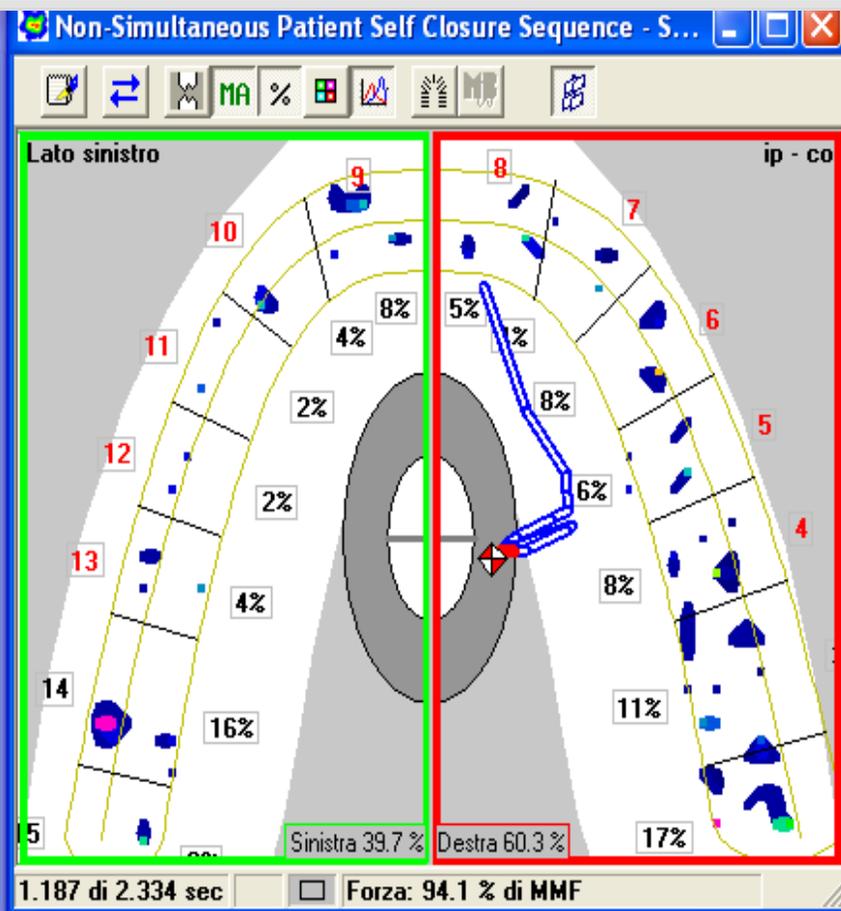
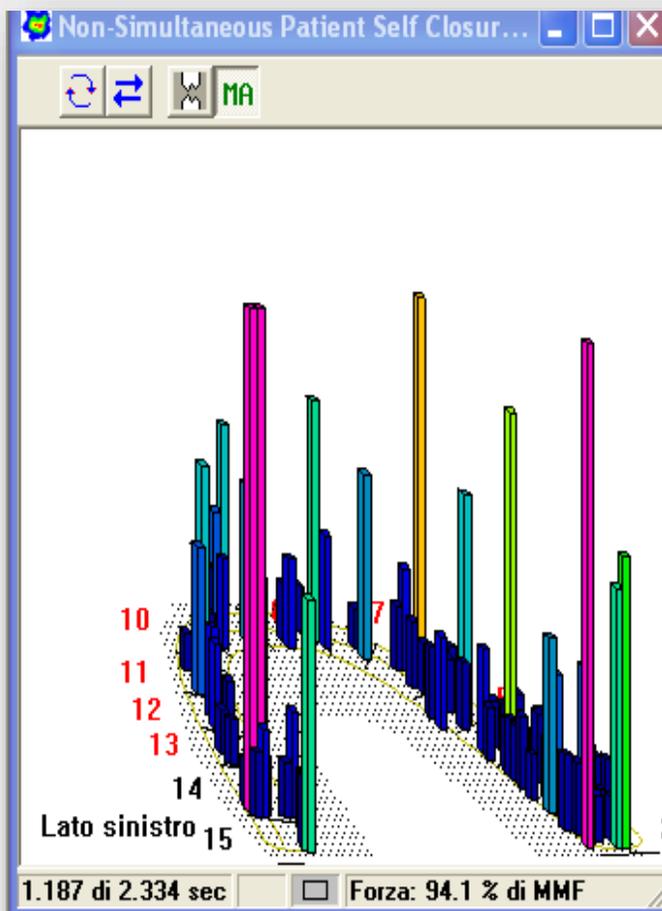


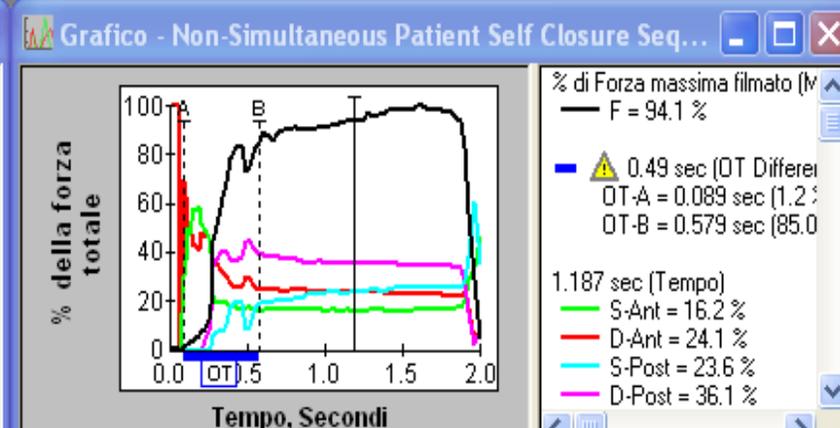
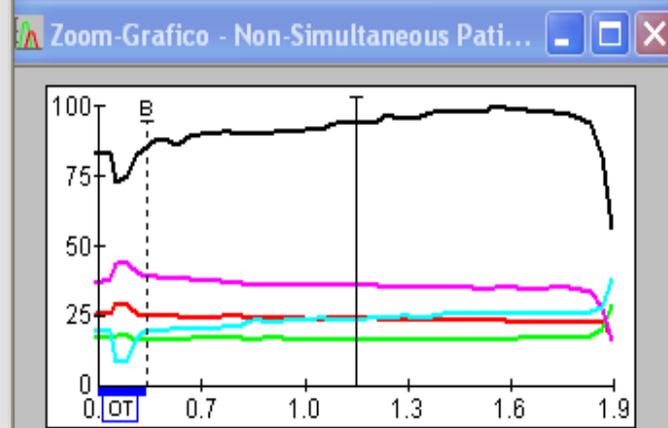
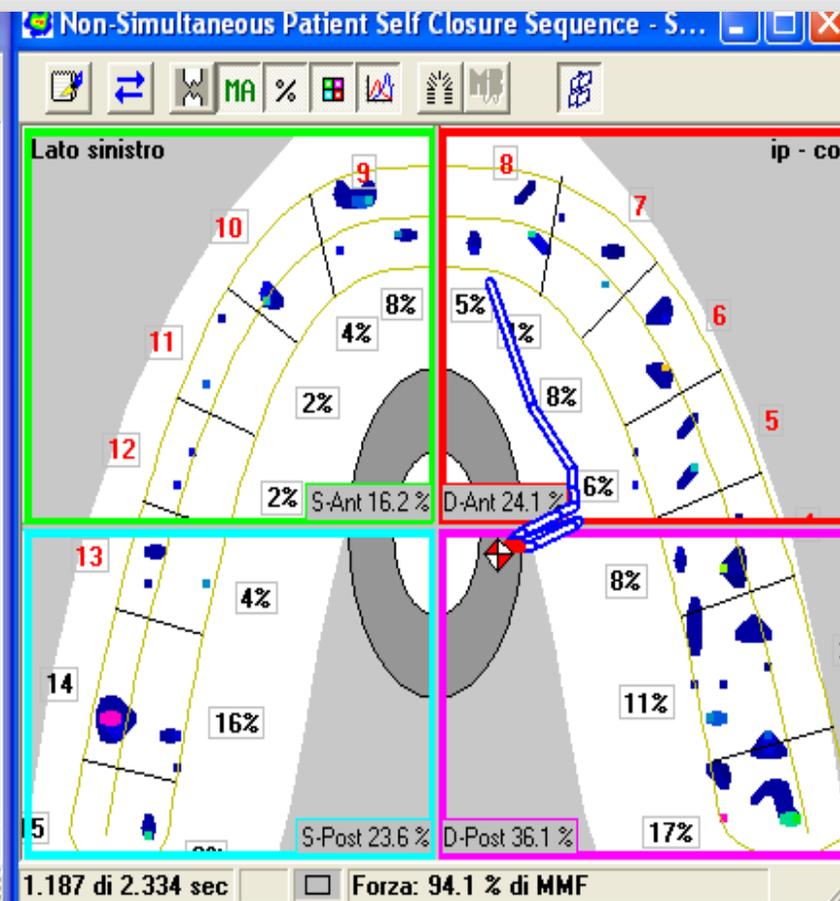
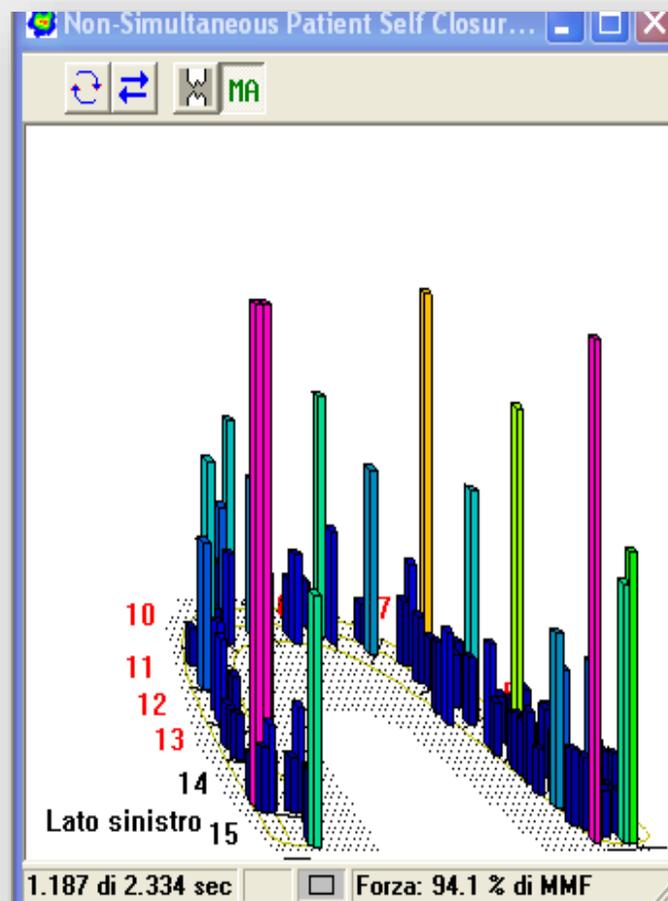
# COMPUTERIZED OCCLUSAL ANALYSIS SYSTEM









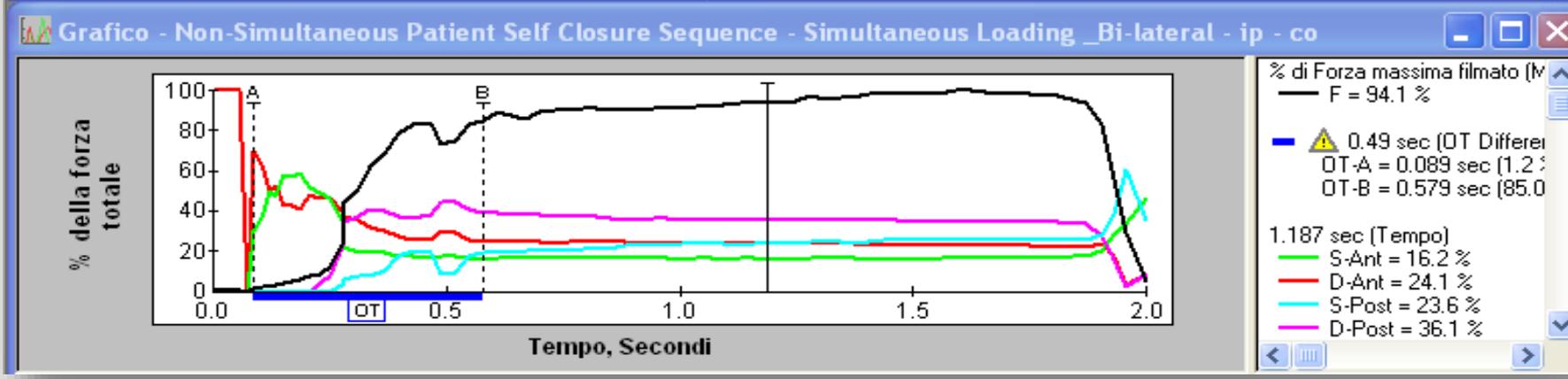


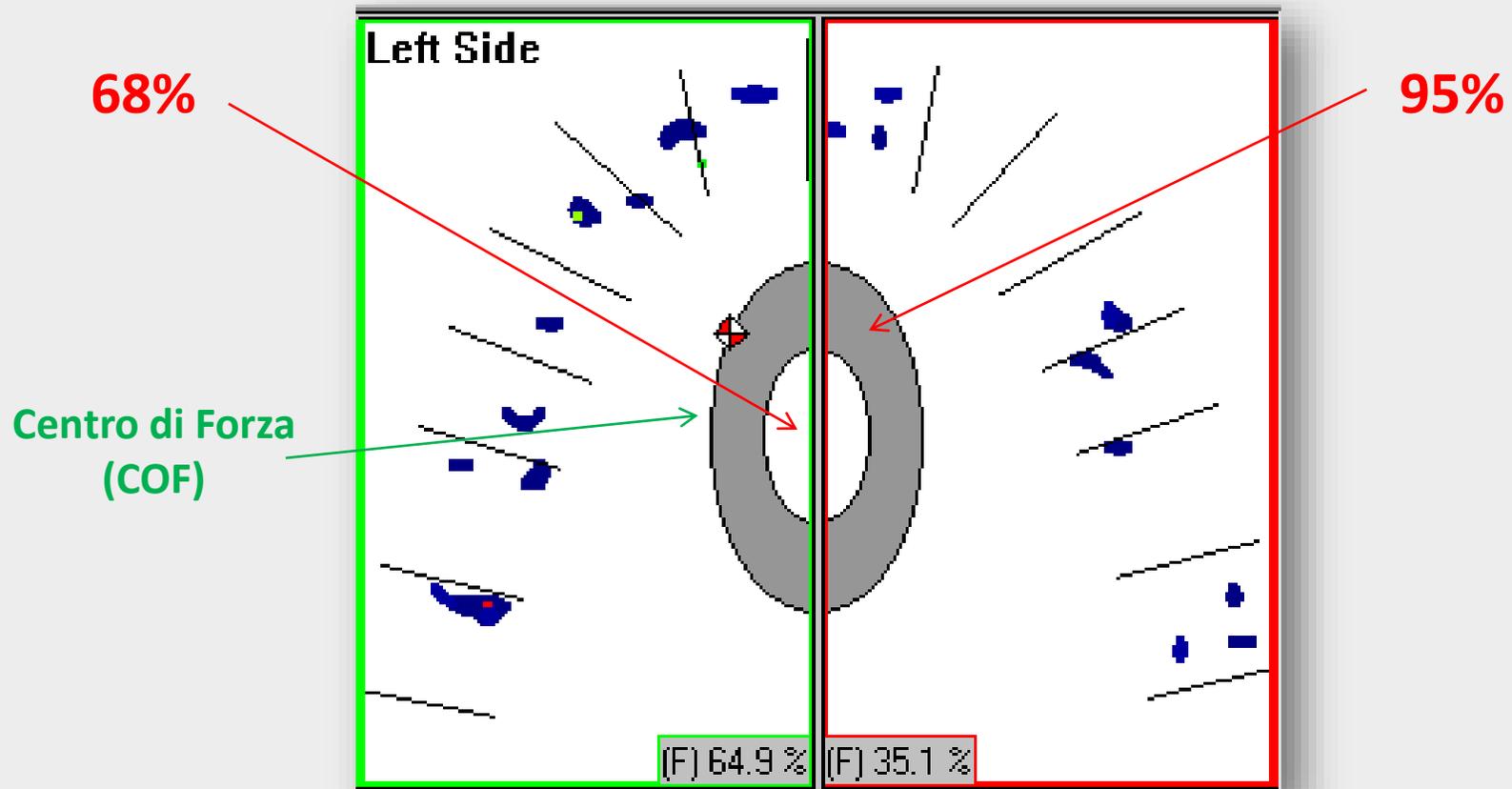
**Tavola occlusione**

	Simultaneous Patient Self Closure	
	Simultaneous Loading _Bi-lateral	
	A	B
— % di Forza massima filmato (MMF)	1.2	85.0
Tempo (sec)	0.089	0.579
— Differenziale OT (sec)	⚠ 0.490	
Forza sinistra	30.2	36.0
Forza destra	69.8	64.0
— S-Ant	30.2	16.1
— D-Ant	69.8	24.9
— S-Post	0.0	19.8
— D-Post	0.0	39.1

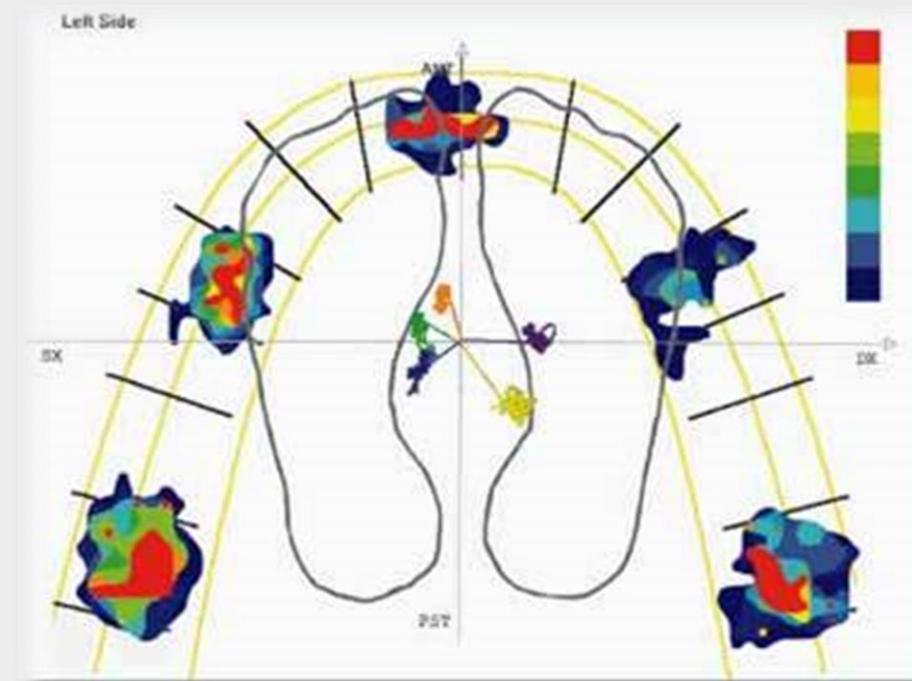
**Tavola di disocclusione**

	Simultaneous Patient Self Closure	
	Simultaneous Loading _Bi-lateral	
	C	D
— % di Forza massima filmato (MMF)	93.9	0.0
Tempo (sec)	1.869	2.012
— Differenziale DT (sec)	✓ 0.143	
Forza sinistra	43.8	0.0
Forza destra	56.2	0.0
— S-Ant	17.7	0.0
— D-Ant	22.4	0.0
— S-Post	26.2	0.0
— D-Post	33.8	0.0





INDICA LA POSIZIONE DELLA SOMMA  
DEI MOMENTI DI FORZA ANTERO-  
POSTERIORE E MEDIO-LATERALE  
DEI CONTATTI OCCLUSALI



**IL T - SCAN È UNO STRUMENTO MOLTO UTILE PER MONITORARE LE CORRELAZIONI OCCLUSO-POSTURALI, POICHÉ ESAMINA L'EQUILIBRIO OCCLUSALE NELLO STESSO MODO IN CUI LA PEDANA STABILOMETRICA ESAMINA L'EQUILIBRIO POSTURALE GENERALE.**

# CORRELAZIONE T-SCAN E STABILOMETRIA

**PRIMO CONVEGNO  
AEQUABILITAS  
VERCELLI 19/2/2011  
*Clinica S. Rita – Vercelli***



**DOTT. PAOLO BROIDO  
MEDICO-CHIRURGO  
ODONTOIATRA**



**DOTT. ALESSANDRO MANELLI  
MEDICO-CHIRURGO  
FISIATRA**

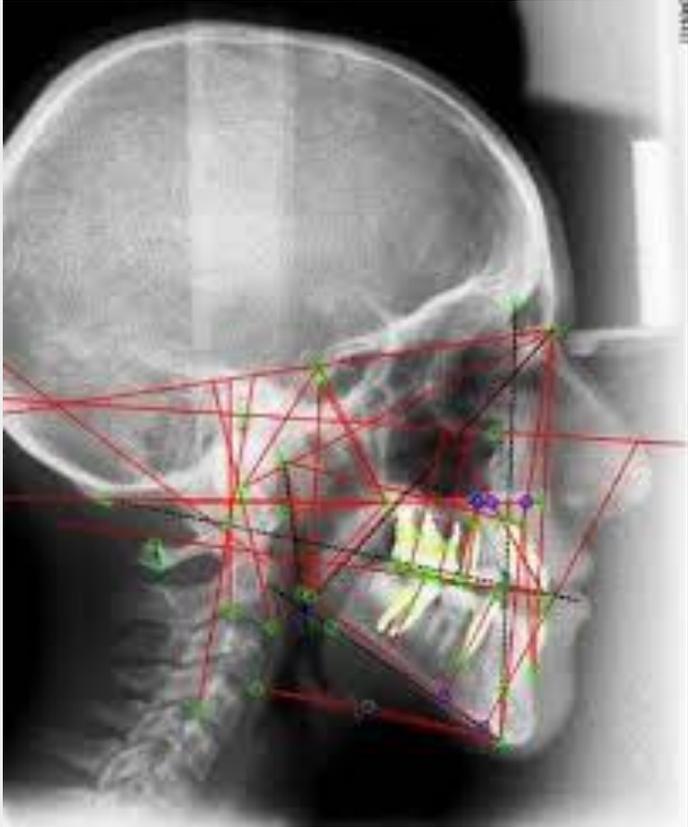


**DOTT. ROBERTO STORACI  
MEDICO-CHIRURGO  
FISIATRA**

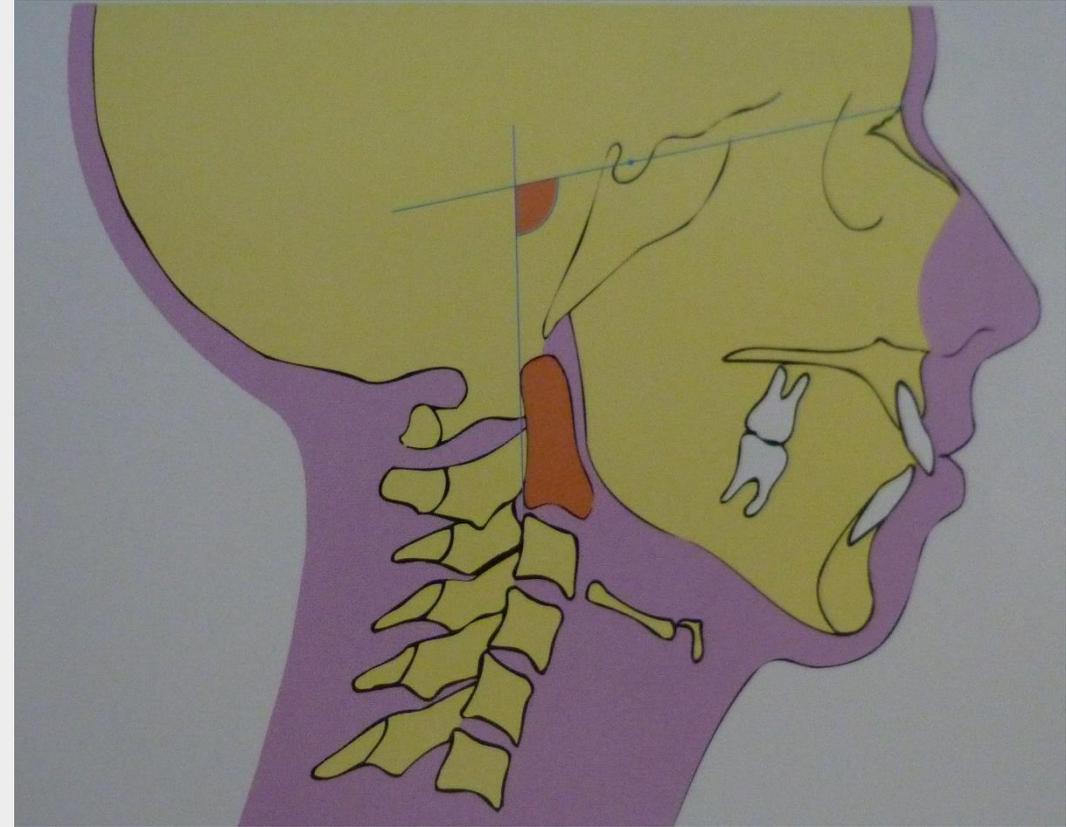


# VALUTAZIONI STRUMENTALI : ANGOLI POSTURALI

TELERADIOGRAFIA L-L  
ANALISI CEFALOMETRICA



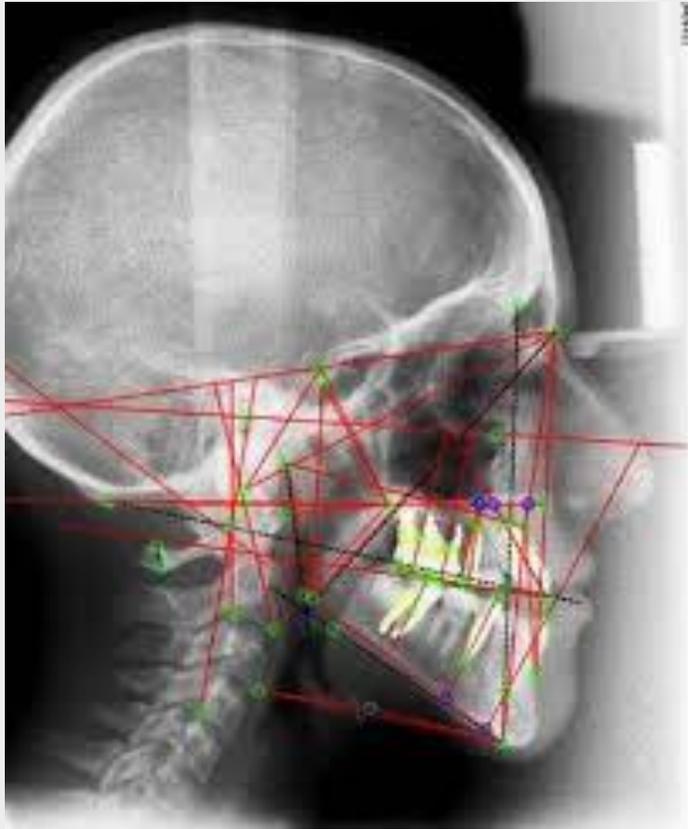
RELAZIONE CRANIO -VERTEBRALE



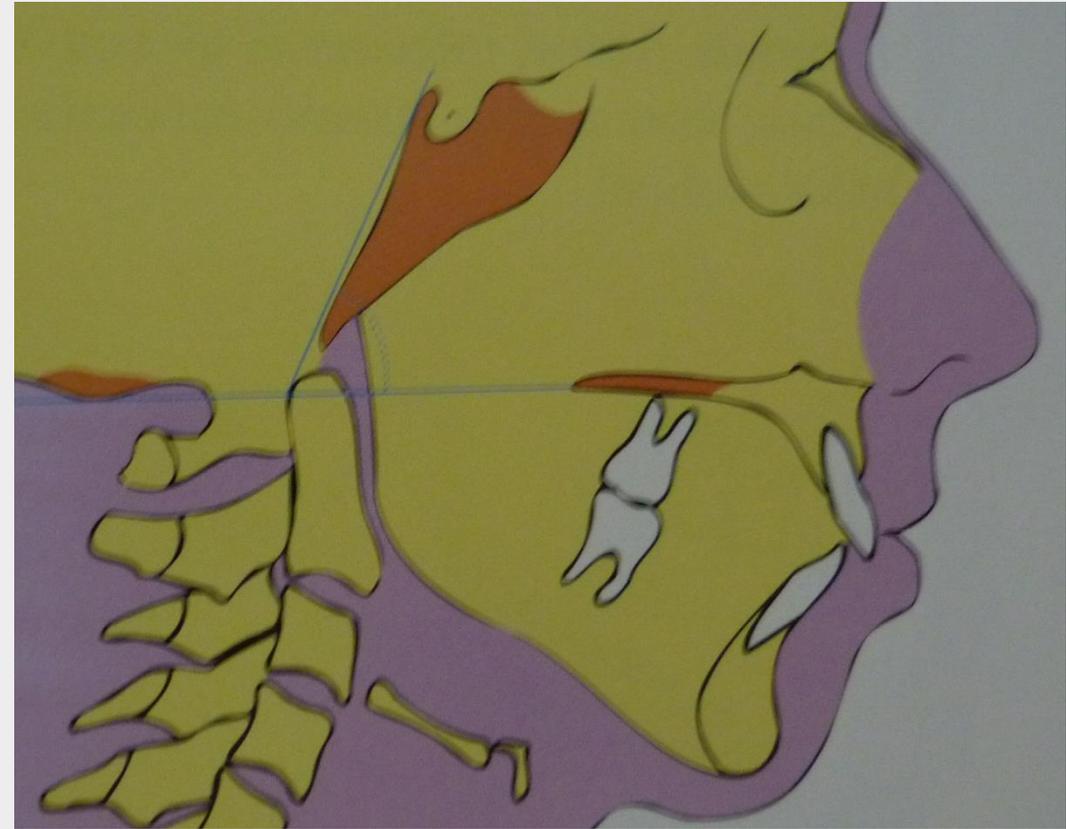
Na-S.OPT- valore normale:  $92^{\circ} \pm 2$

# Valutazioni strumentali : ANGOLI POSTURALI

TELERADIOGRAFIA L-L  
ANALISI CEFALOMETRICA



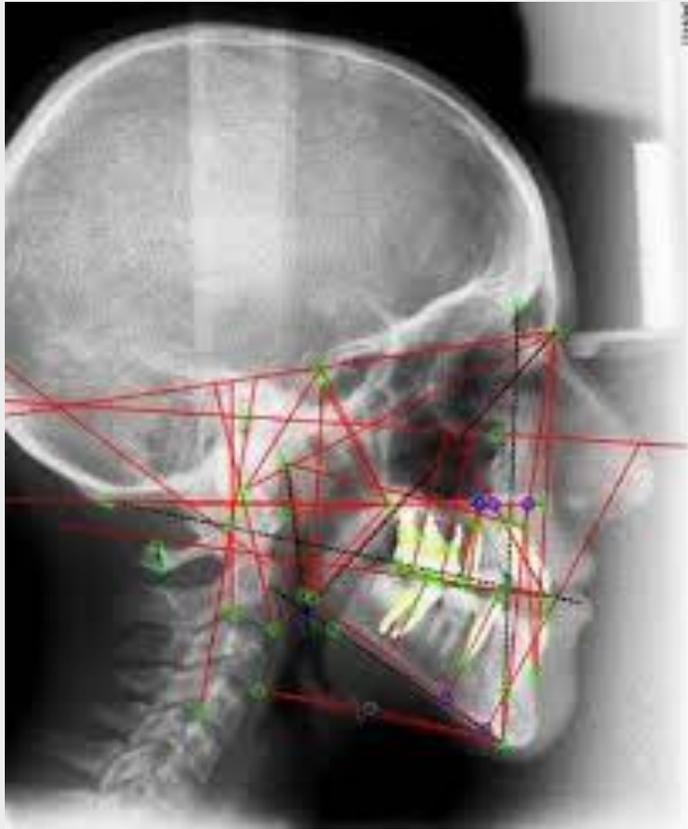
ANGOLO POSTURALE



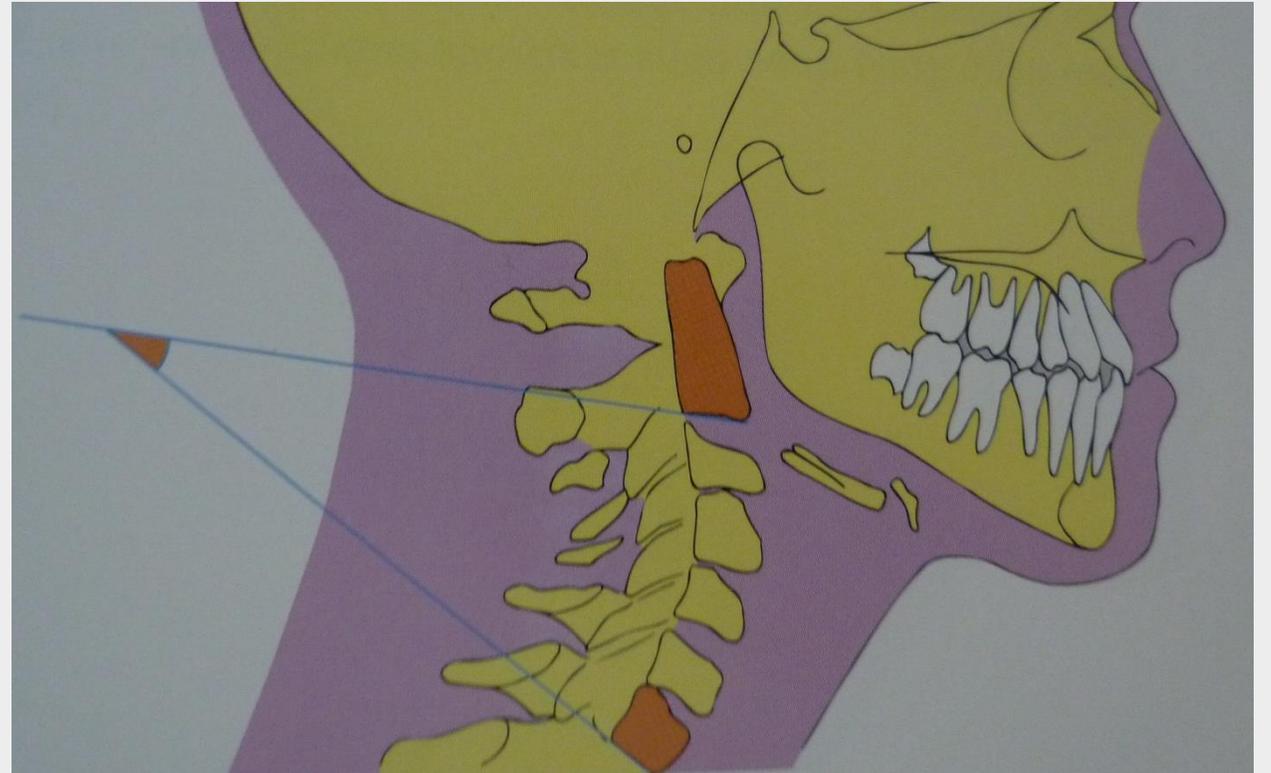
Clivus-Mc Gregor- valore normale:60°

# Valutazioni strumentali : ANGOLI POSTURALI

## TELERADIOGRAFIA L-L ANALISI CEFALOMETRICA



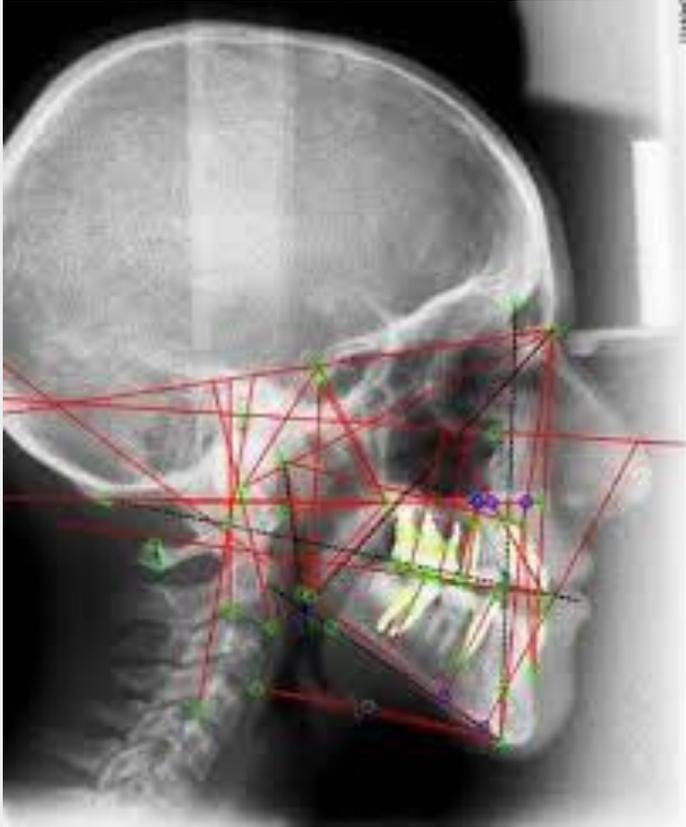
## ANGOLO INTERCERVICALE



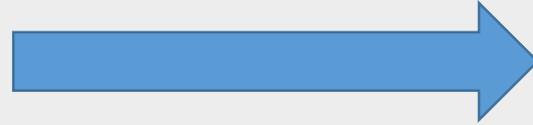
Tangente inferiore a C2-tangente superiore C7  
Valore normale=  $36^{\circ} \pm 4$

# Valutazioni strumentali

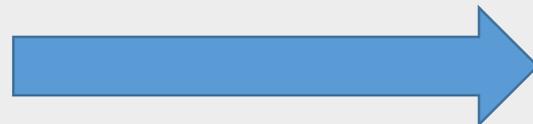
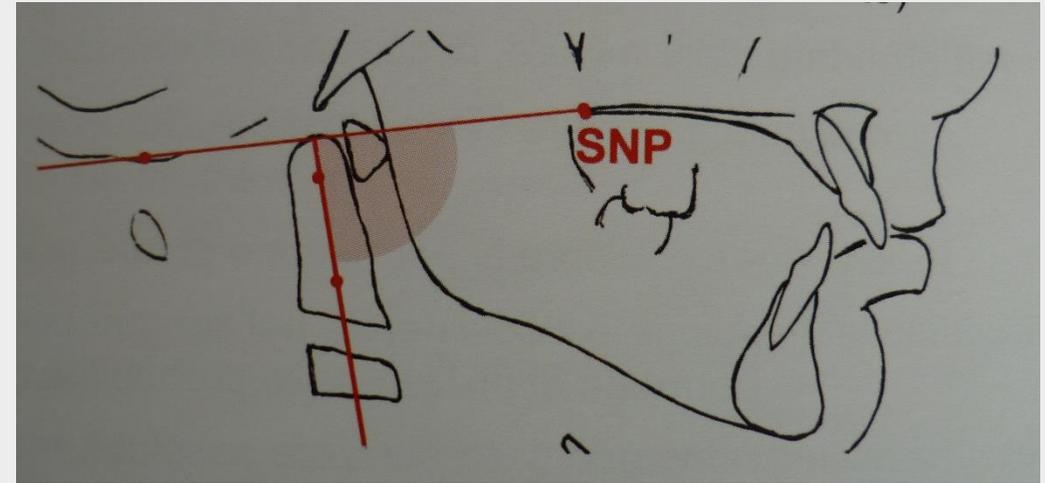
## TELERADIOGRAFIA L-L ANALISI CEFALOMETRICA



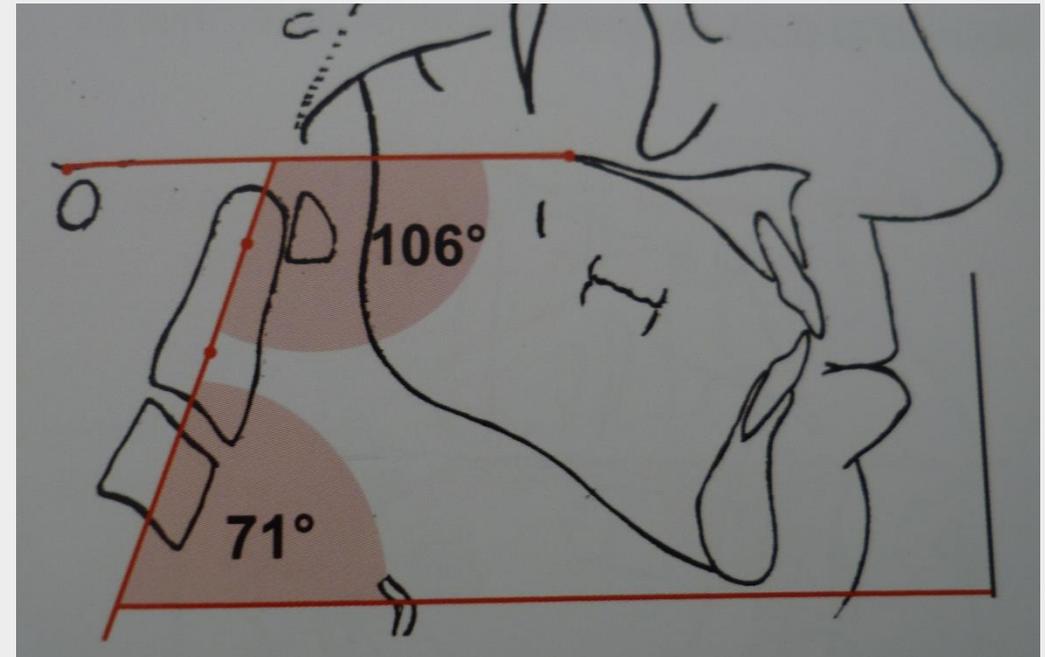
**PIANO DI MC GREGOR:**  
LINEA DALLA SPINA NASALE POSTERIORE  
TANGENTE ALLA SQUAMA OCCIPITALE



## ANGOLO CRANIO-CERVICALE



ASSE LUNGODELLA SECONDA VERTEBRA CERVICALE



## ANGOLO CERVICO ORIZZONTALE

# Valutazioni strumentali

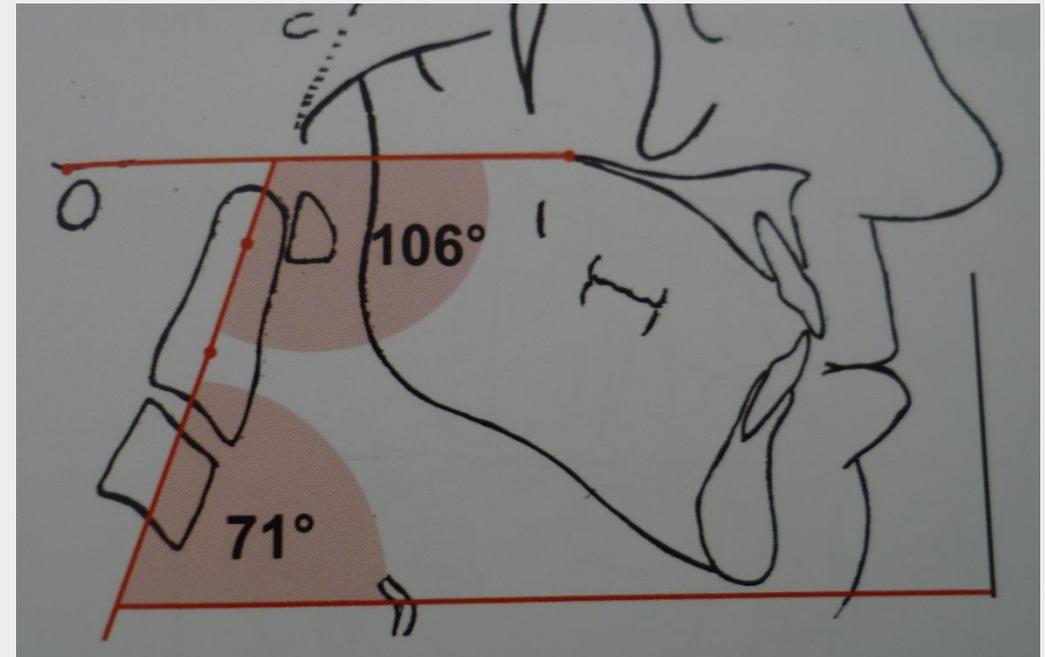
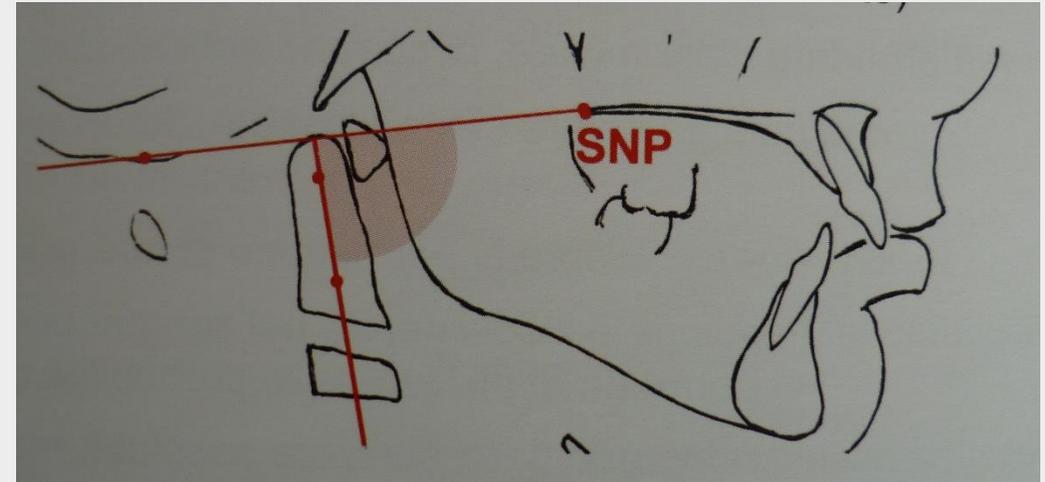
## ANGOLI POSTURALI APERTI:

- POSTURA IN AVANTI
- TENDENZA ALLA SECONDA CLASSE SCHELETRICA

## ANGOLI POSTURALI CHIUSI:

- POSTURA ARRETRATA
- TENDENZA ALLA TERZA CLASSE SCHELETRICA

## ANGOLO CRANIO-CERVICALE



## ANGOLO CERVICO ORIZZONTALE

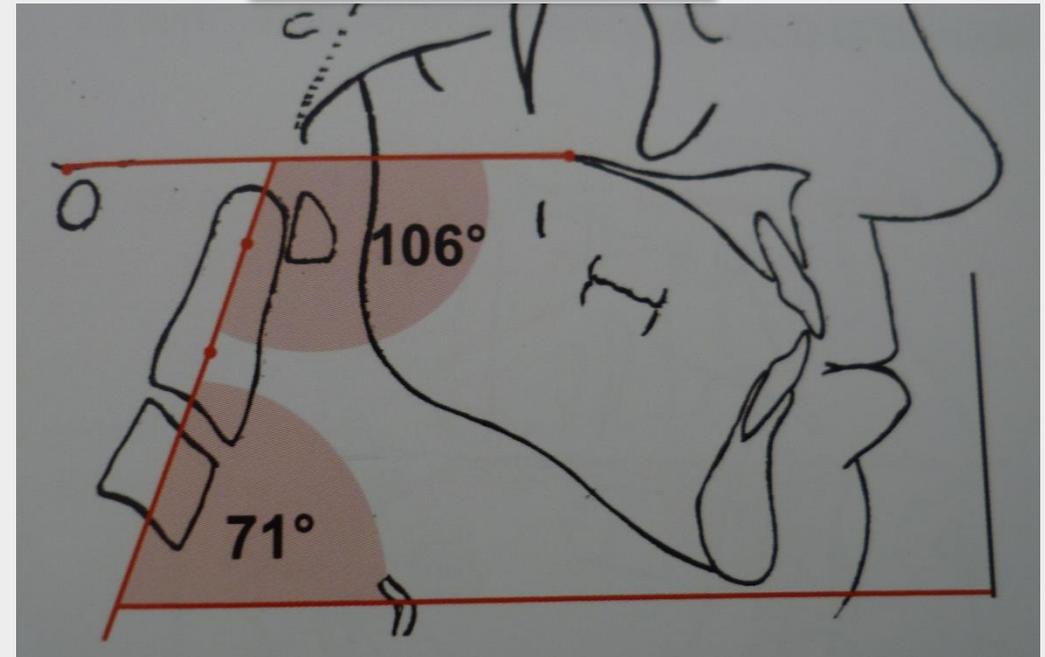
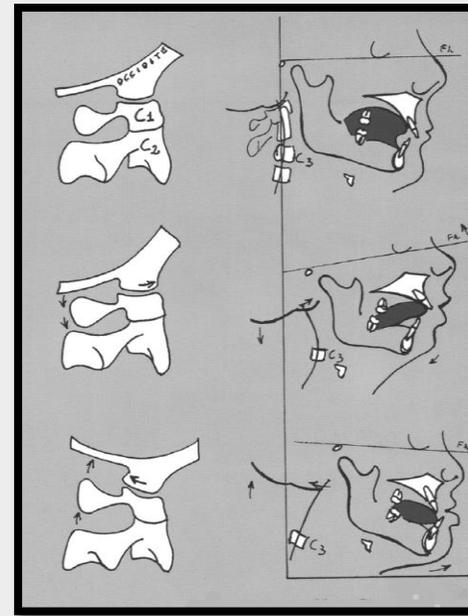
# Valutazioni strumentali

## ANGOLI POSTURALI APERTI:

- POSTURA IN AVANTI
- TENDENZA ALLA SECONDA CLASSE SCHELETRICA

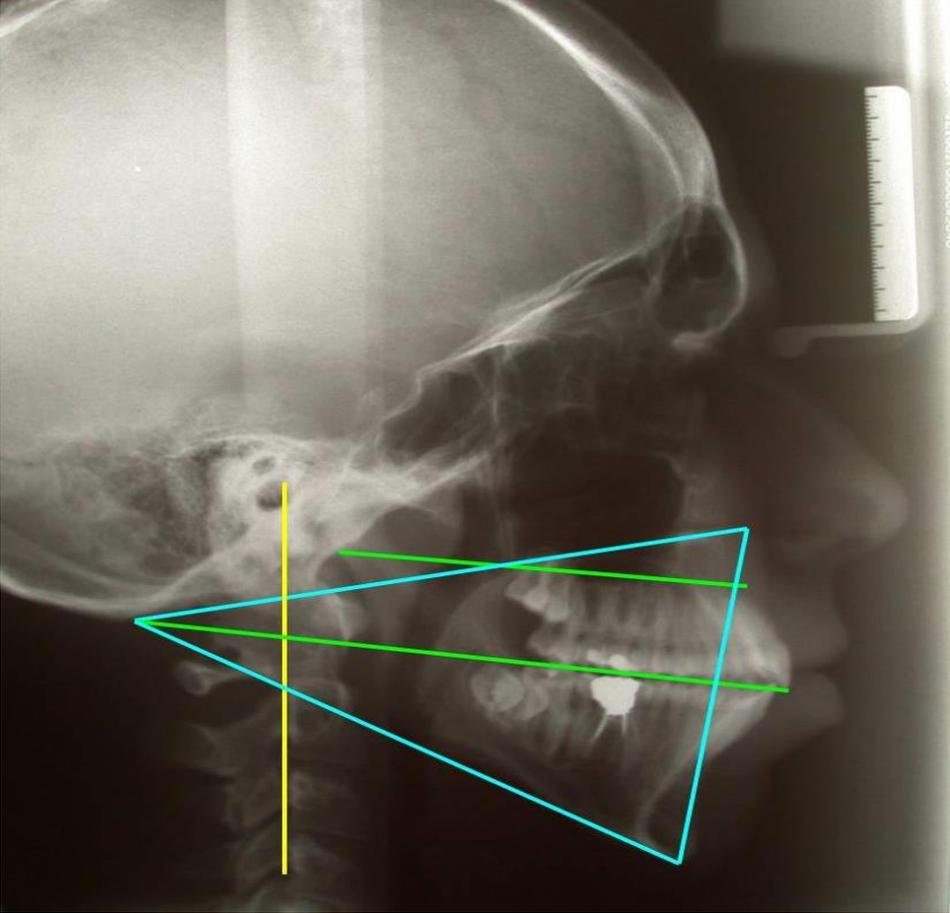
## ANGOLI POSTURALI CHIUSI:

- POSTURA ARRETRATA
- TENDENZA ALLA TERZA CLASSE SCHELETRICA

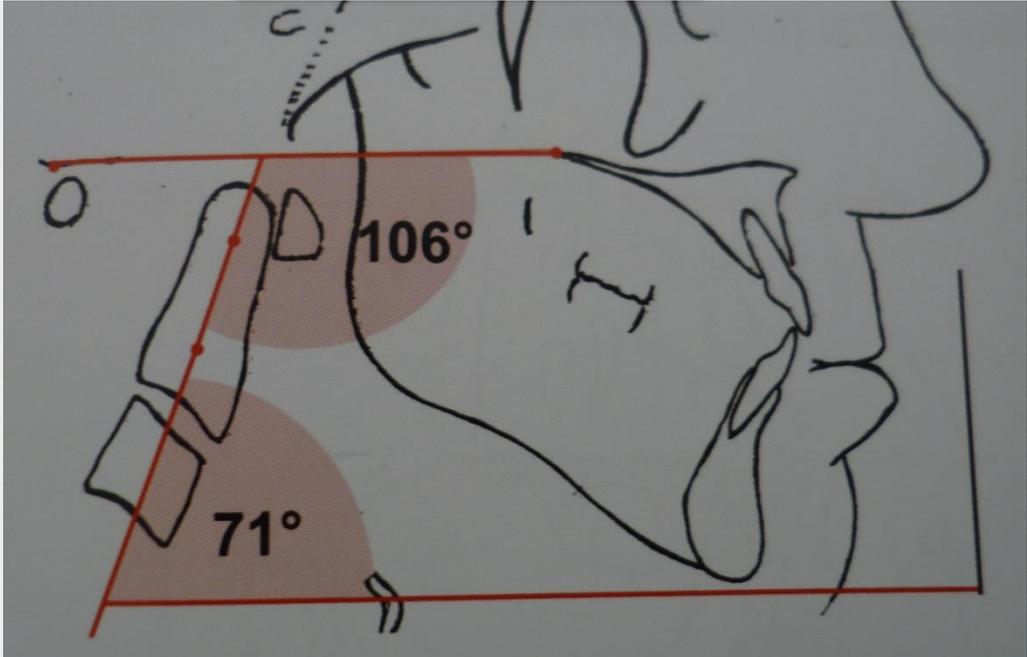
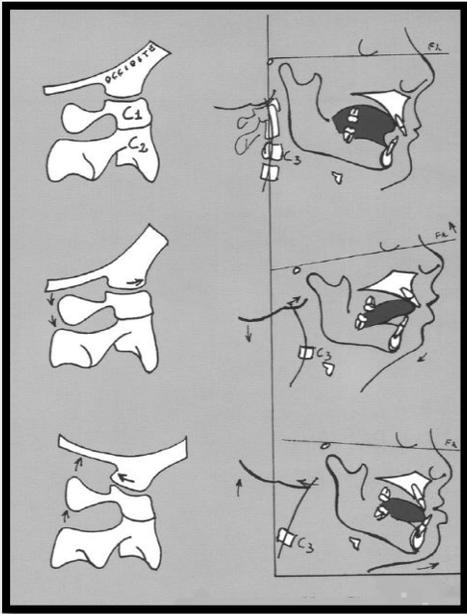


**ANGOLO CERVICO ORIZZONTALE**

# Valutazioni strumentali



Il prolungamento posteriore del piano occlusale, Dovrebbe passare tra C1 e C2 per essere in armonia con la biomeccanica craniale e cervicale , terminare all'opistion

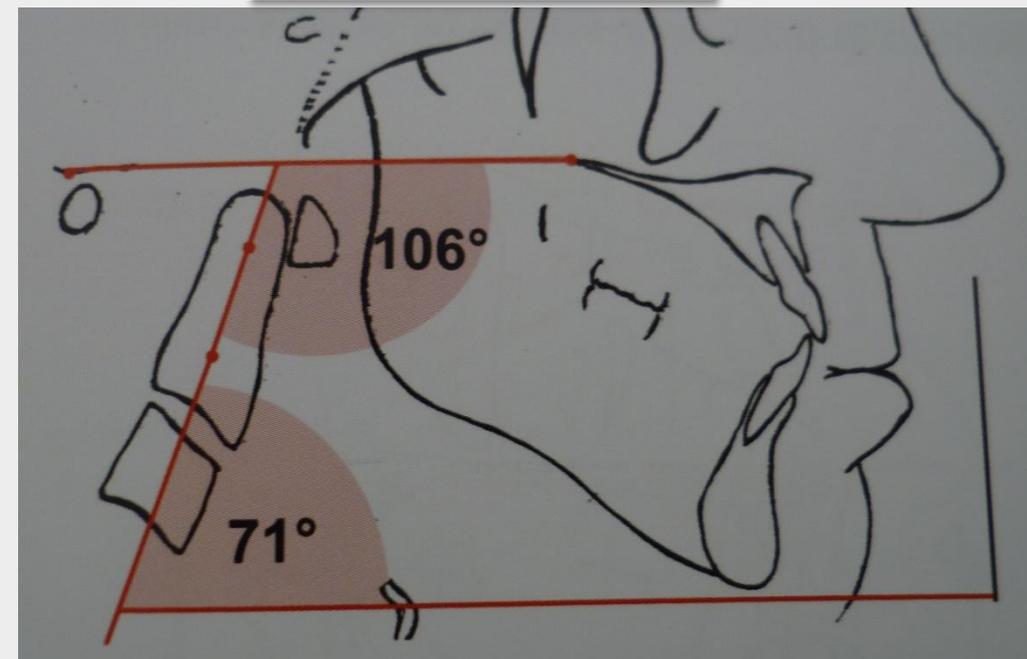
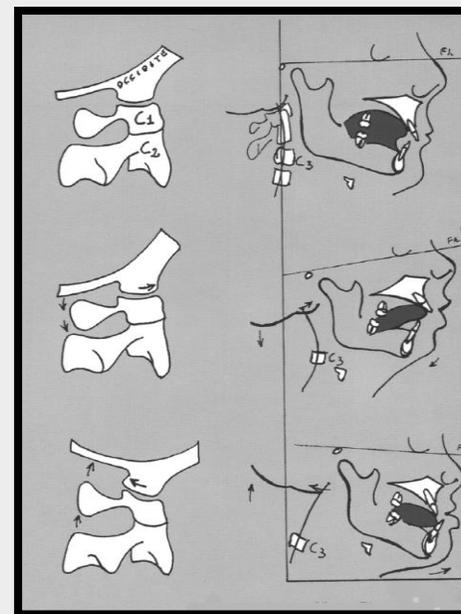
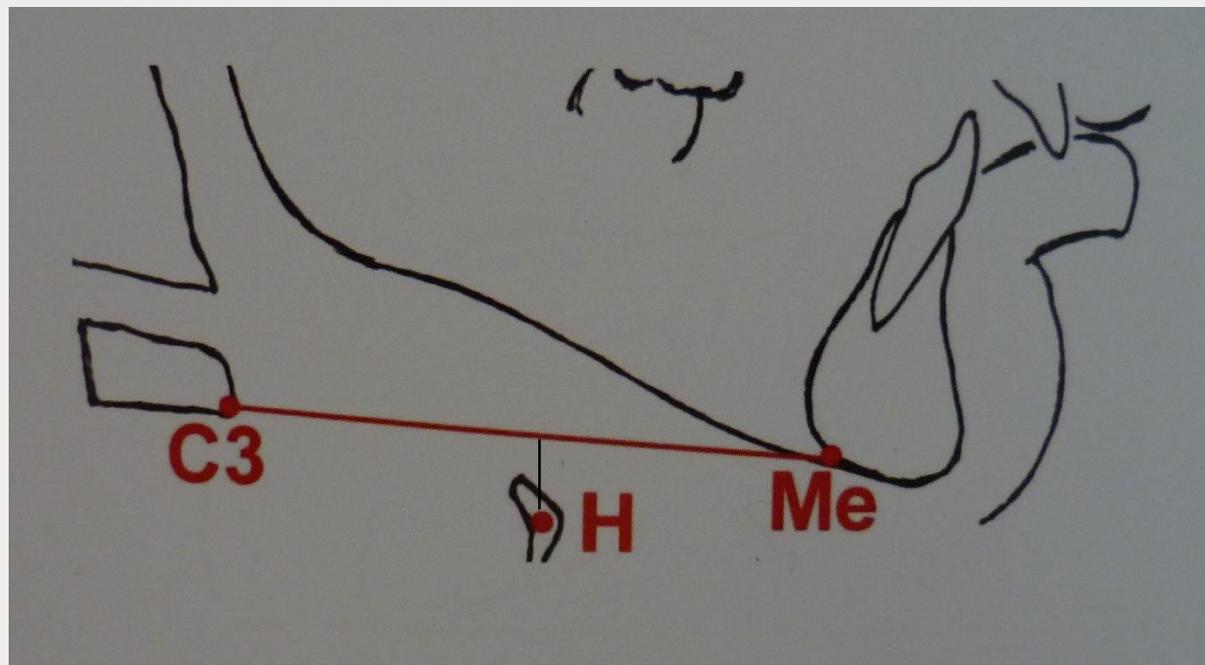


**ANGOLO CERVICO ORIZZONTALE**

# Valutazioni strumentali

## POSIZIONE DELL'OSSO IOIDE:

il centro del corpo dell'osso ioide (punto H) al di sotto della linea C3-Me  
Valore normale: 3mm +/-2

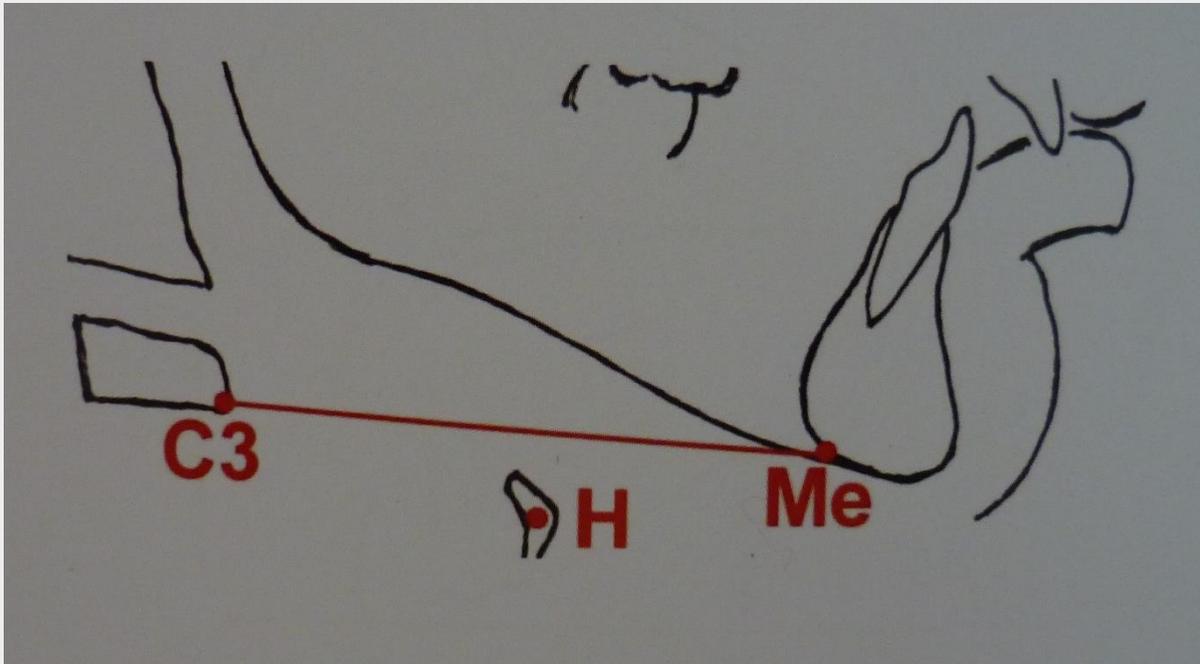


ANGOLO CERVICO ORIZZONTALE

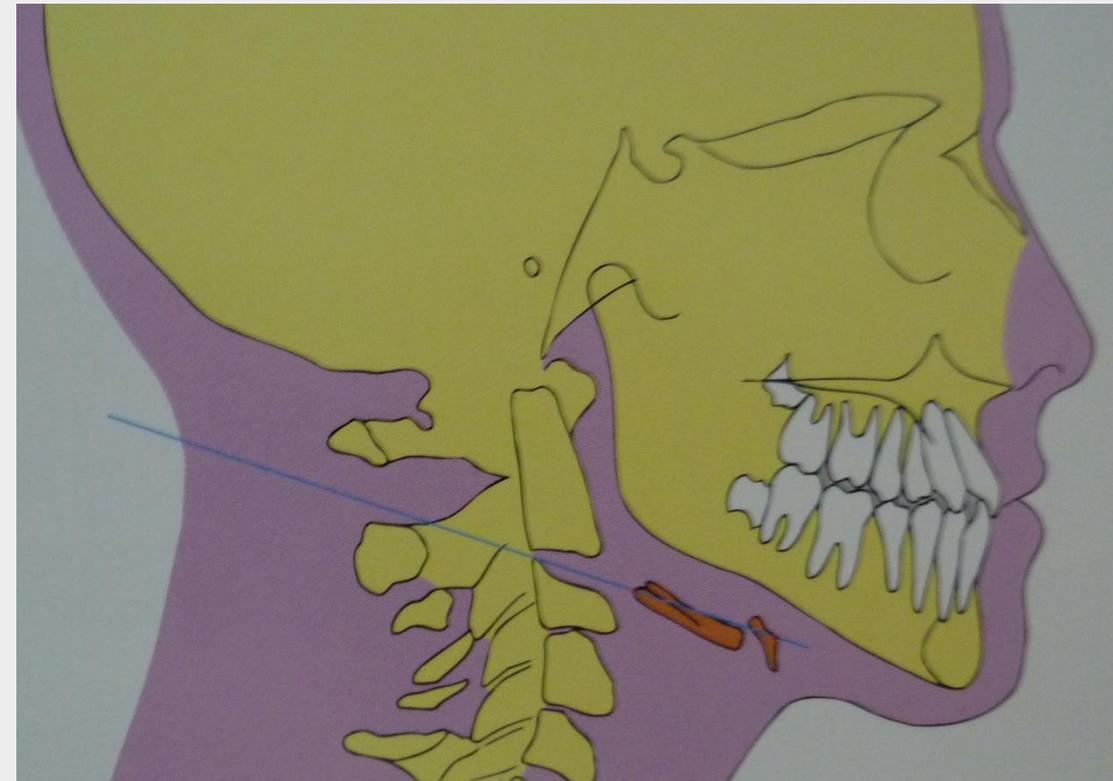
# Valutazioni strumentali

## POSIZIONE DELL'OSSO IOIDE:

il centro del corpo dell'osso ioide (punto H) al di sotto della linea C3-Me

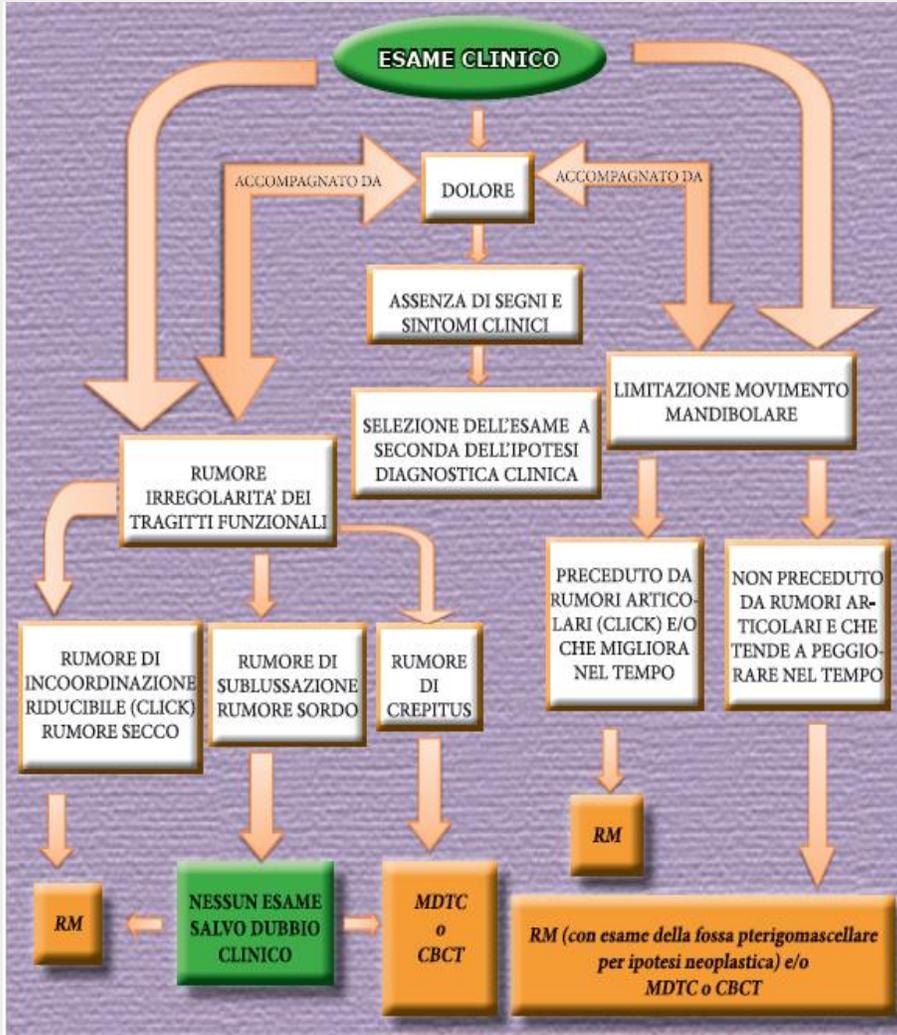


## RELAZIONE CERVICO-CRANIO-IOIDEA

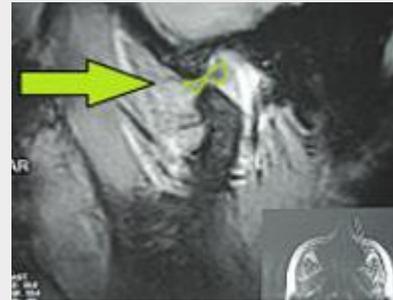


Piano H-norma passa tra C3 -C4

# Valutazioni strumentali



## RISONANZA MAGNETICA DELLE ATM



BOCCA APERTA



BOCCA CHIUSA



DISCO ARTICOLARE DISCOCATO ANTERIORMENTE

## TC CONE BEAM DEL CRANIO E ATM

