

OSTEOPATIA E ORTODONZIA

Il cranio è formato da 22 ossa che formano oltre 100 articolazioni. Le suture craniche delle ossa consentono precise possibilità di movimento. Perciò secondo l'Osteopatia ogni osso del cranio è in grado di muoversi. La sincondrosi sfenobasilare può essere considerata come il punto centrale per il movimento delle altre strutture craniche. Le ossa craniche periferiche si adattano armonicamente ai movimenti di: occipite, sfenoide ed etmoide. Nella fase inspiratoria c'è una flessione della ossa lungo la linea mediana e una rotazione esterna delle ossa verso il margine. In fase espiratoria avviene il contrario. Quindi il cranio "SI MUOVE", il dentista svolge dei lavori specifici su questo distretto ma, a volte non si rende conto delle modifiche che può portare a livello cranico, muscolare e fasciale all'apparato stomatognatico e all'intero corpo.

Ad esempio:

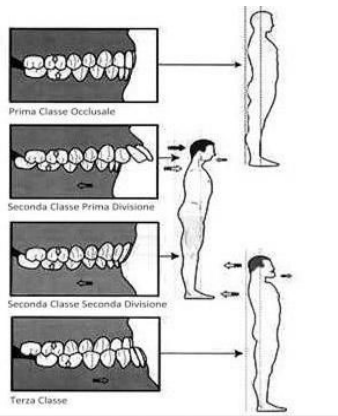
- ESTRAZIONI DENTARIE
- PROTESI DENTARIE
- APPARECCHI, BITE E LAVORI ORTODONTICI

A livello di disfunzioni craniche la mandibola fa parte dei quadranti posteriori del cranio, la sua cinetica è indotta dal movimento dei temporali; di conseguenza blocchi mandibolari potrebbero causare click a livello di ATM o possibili cefalee. Anche l'osso ioide fa parte dei quadranti posteriori ma il suo movimento è indotto da occipite; nella valutazione è utile controllare anche il movimento di quest'ultimo.

Quindi la collaborazione tra il dentista e l'osteopata è molto importante, non solo nei casi di ortodonzia ma in qualsiasi intervento che comporti modifiche occlusali, quali protesi dentali o di estrazioni. C'è un forte legame tra la postura e l'occlusione dentale. L'occlusione determina la posizione della mandibola nello spazio. Questa posizione influisce sulla postura attraverso le catene muscolari e fasciali che percorrono tutto il corpo dalla testa ai piedi.



Una posizione asimmetrica della mandibola, per quanto piccola, provoca la contrazione di alcuni muscoli generando una modificazione della postura, essa stessa fonte di problemi non solo alla colonna vertebrale ma anche alla testa (torcicolli, mal di testa, mal di schiena, etc.). Quando la mandibola si sposta il corpo si deve adattare. In egual modo quando è il corpo a spostarsi sarà la mandibola a compensare. La relazione tra corpo e mandibola è quindi biunivoca e va valutata nella sua interezza e reciprocità.



A livello di occlusione si usa la classe di ANGLE, prevede la divisione in 1a, 2a, 3a classe la seconda classe viene ulteriormente suddivisa in due sottoclassi, la 1 e la 2 divisione.

Secondo questo autore la 1° classe ortodontica il primo molare superiore deve articolarsi in modo preciso con il solco esterno del primo molare inferiore, il canino superiore deve articolarsi fra il canino e primo premolare inferiore. Anteriormente gli incisivi superiori devono sopravanzare gli inferiori di 1,2 mm.

Le II° classi si caratterizzano per un arretramento relativo della mandibola, i molari superiori ed inferiori perdono il contatto arretrando di mezzo dente.

La classe III° sono rappresentati dall'avanzamento della mandibola rispetto al mascellare.

Qualsiasi intervento che comporti modifiche occlusali, comporta un adeguamento posturale; in quanto a livello della mandibola si inseriscono ben 8 muscoli che sono gli starter delle catene posturali. L'intervento dell'osteopata può facilitare questo adattamento o può correggere i fastidi ad esso correlati. L'osteopatia è particolarmente utile nei casi di trattamento ortodontico, di ricostruzione dell'occlusione o per trattare problemi a carico dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM). Il lavoro dell'osteopata ottimizza ed accelera il trattamento ortodontico, può aiutare a minimizzare le conseguenze di una cattiva occlusione, ricondizionando l'ATM ad una funzione fisiologica.

Ogni disturbo dell'articolazione della mandibola si ripercuote sul movimento e sulla postura del nostro corpo. È vero però anche il contrario: ogni disturbo della postura e del movimento si ripercuote sull'articolazione della mandibola. Prima di tutto bisogna capire da dove viene il disturbo, se dipende dalla dinamica della masticazione o da una malocclusione o se ha origine fuori dalla bocca.

Le situazioni che più spesso influiscono sui muscoli della masticazione, la postura e sul movimento del corpo sono:

- assenza di denti
- infezione di un dente
- malocclusione (cattivo contatto fra i denti)
- posizione non corretta dei denti
- lavori di protesi, corone, otturazioni, implantologia e ortodonzia non più adatti alla persona
- cattiva deglutizione
- irritazioni gengivali e radicolari
- traumi cranici e cervicali
- alterazioni delle articolazioni temporo-mandibolari

- tensione nei muscoli masticatori di origine psicho-emoiva

La collaborazione tra l'osteopata e il proprio odontoiatra di fiducia è necessaria:

- per tutti i disturbi descritti che possono aver origine nell'apparato stomatognatico
- per coloro che desiderano stabilire se la loro occlusione è equilibrata
- per coloro che necessitano interventi di igiene orale
- per i pazienti ai quali lavori di protesi, corone, otturazioni, e implantologia non sono più adatti
- per i pazienti che presentano carie, granulomi e infezioni dei denti
- per coloro che presentano dolori e rumori delle articolazioni della mandibola

Un ruolo di rilevante importanza viene rivestito dall'osso ioide, situato appena al di sotto della mandibola facilmente palpabile durante la deglutizione. Per noi osteopati l'osso ioide viene considerato un osso di bilanciamento tra la mandibola e lo scheletro. L'osso ioide rappresenta il supporto osseo della lingua, contrae rapporti con 9 fasce e presenta 24 inserzioni muscolari. L'osso ioide oltre ad avere una stretta relazione col cranio, possa influenzare la postura e la globalità del corpo umano per mezzo delle sue inserzioni muscolari.

Con l'incremento della tensione dei muscoli della deglutizione, la mandibola si muove posteriormente rispetto alla sua normale posizione per creare un compenso (raramente si muove anteriormente). Questo porterà stress all'Articolazione Temporo- Mandibolare con indolenzimento, dolore, schiocco ed il classico rumore di click. Fra l'altro vi sarà una malocclusione dei denti.

SINTOMI CHE POSSONO ESSERE TRATTATI OSTEOPATICAMENTE CHE DIPENDONO DA UNA MALOCCLUSIONE

Dolore al viso

Cefalea

Emicrania

Sinusite

Otite

Cervicalgia

Mal di schiena

Gonalgia

Stanchezza

Mancanza di concentrazione

Il trattamento osteopatico è vivamente raccomandato PRIMA che l'apparecchio venga installato, per ridurre gli stress al minimo. DURANTE il tempo che l'apparecchio è portato, per aiutare il corpo ad accettare i cambiamenti causati dall'adattamento ad una nuova postura e per ridurre al minimo i suoi sintomi. DOPO quando l'apparecchio viene rimosso, per ridurre al minimo gli effetti a lungo termine.

