

# OCCLUSIONE E POSTURA

**Dott. Sergio BERTOLDI**

**Dott. Luigi BURRUANO**

**Dott. Vittorio GAVEGLIA**

**Dott. Giampiero GIULIANI**

Esiste in letteratura una notevole quantità di ricerche volte a dimostrare la presenza di strette interrelazioni neurologiche e biochimiche tra sistema stomatognatico ed altri distretti corporei. Oggi è unanimemente riconosciuto che patologie apparentemente di pertinenza odontoiatrica possono essere talora espressione dell'influenza negativa di patologie extrastomatognatiche. Così prognatismi, retrognazie, latero-deviazioni mandibolari, associati o meno a segni e sintomi disfunzionali dell'articolazione temporo-mandibolare, possono dipendere da patologie del sistema posturale interagenti sul tono e sulla dinamica della muscolatura oro-facciale e cervicale.

Allo stesso modo patologie primarie del sistema stomatognatico possono indurre alterazioni secondarie del sistema posturale provocando patologie di apparente pertinenza ortopedico-fisiatrica, oculistica, otoneurologica, psico-neurologica.

Per postura si intende la posizione abituale del corpo umano nello spazio come risultato finale di una serie di stimoli esterni (oculari, oto-vestibolari, plantari) ed interni (rapporti tra articolazioni, tensione dei muscoli) integrati con lo stato emozionale del soggetto. E' un sistema completamente automatico e al di fuori del controllo della volontà. È quindi completamente inutile, se non addirittura dannoso dal punto di vista psicologico, esortare ad



Laterodeviiazione a sn della linea mediana con I classe a sn e III classe a dx. Edentulia del 24. Situazione posturale sul piano sagittale e frontale perfettamente allineata nonostante l'occlusione presente.



esempio i bambini ad assumere un diverso atteggiamento (“Stai su con le spalle! Cammina dritto!”).

Di recente si è notevolmente sviluppato lo studio dell’interazione esistente tra occlusione e postura. Esistono dati sperimentali ed evidenze cliniche dell’esistenza di reciproche influenze che se adeguatamente indagate possono evitare le eventuali recidive o gli insuccessi delle terapie riabilitative della colonna vertebrale o degli interventi odontoiatrici.

È bene evidenziare, comunque, che dal punto di vista scientifico ancora non si è giunti a stabilire in modo univoco quali siano i meccanismi che regolano questi rapporti.

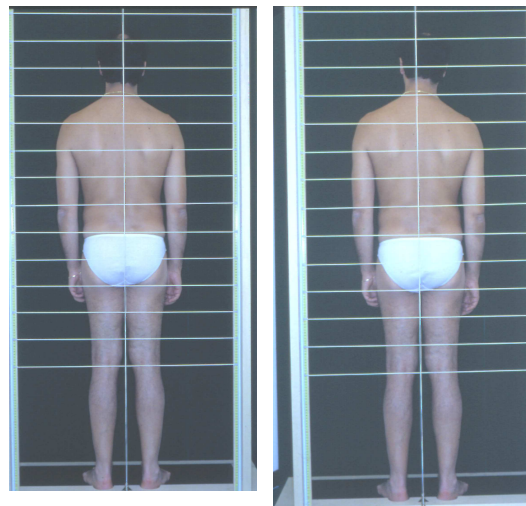
Esistono diversi fenomeni che sebbene si presentano costantemente non possono ancora essere spiegati con le nostre attuali conoscenze.

Non tutti i problemi odontoiatrici provocano disfunzioni posturali e quando ciò avviene non esiste un rapporto diretto tra gravità del problema odontoiatico e gravità della disfunzione stessa. Ci sono pazienti che con un piccolo precontatto manifestano una sintomatologia posturale grave (dolore alla colonna vertebrale, vertigine, cefalea ecc....) ed altri pazienti che con una situazione odontoiatica molto compromessa non mostrano alcun problema posturale. La sintomatologia, poi, è estremamente variabile per cui uno stesso problema odontoiatico provoca nei vari pazienti un diverso corteo di segni e sintomi.





Inclinazione del 47 nello spazio edentulo del 46 con conseguente precontatto deflettente. Dopo trattamento ortodontico di uprighting del 47 con apertura dello spazio per 46. Situazione posturale sul piano frontale prima e dopo il trattamento ortodontico.



Proprio per questi motivi lo studio della postura è una metodica che va usata con cautela soprattutto quando si deve procedere a terapie odontoiatriche complesse con modifiche dei rapporti occlusali esistenti (protesi, ortodonzia). In questi casi è indispensabile passare per una fase terapeutica intermedia con l'utilizzo dei cosiddetti bite di riposizionamento mandibolare con i quali è possibile simulare una nuova occlusione che poi si dovrà rendere stabile con la terapia definitiva una volta che siano risolti gli eventuali problemi posturali e gnatologici.

Attualmente si assiste sempre più frequentemente a comportamenti poco corretti da parte di alcuni colleghi che con valutazioni, spesso del tutto parziali, dei problemi posturali imputano tali disfunzioni ad interventi odontoiatrici anche se eseguiti a regola d'arte.

Si ribadisce che, sebbene sia innegabile l'esistenza di un rapporto diretto tra occlusione e postura, non conosciamo ancora completamente tutti i meccanismi che ne sono alla base per cui si consiglia estrema prudenza prima di giudicare dal punto di vista posturale il lavoro di un collega.

Il compito più immediato della scienza è quello di elaborare un protocollo che raccolga tutte le manovre che possano permettere agli odontoiatri di diagnosticare in modo certo la presenza di interferenze patologiche tra la bocca e gli altri distretti corporei e di valutare quale patologia è di origine primaria per poter intervenire terapeuticamente in modo adeguato e soprattutto per evitare errori nella gestione dei pazienti.

Per l'interesse che attualmente desta sia in ambito scientifico che medico-legale è auspicabile che la posturologia sia introdotta come materia di studio nel corso di laurea in Odontoiatria per poter fornire ai futuri professionisti delle conoscenze ormai rese indispensabili nella pratica clinica quotidiana.