

L'interesse dell'odontoiatra è da sempre stato focalizzato sulla ricerca della corretta occlusione dentale e del corretto rapporto fra mascellare superiore e mandibola.

Quando si parla oggi di una corretta posizione mandibolare, essa va considerata in relazione con il resto dell'apparato posturale; la letteratura e un sempre maggior numero di studi clinici dell'ultimo ventennio, hanno messo in relazione la posizione mandibolare con il corretto equilibrio posturale di tutto il corpo: la mandibola e tutti i muscoli dell'apparato masticatorio svolgono, infatti, un ruolo fondamentale nel mantenere la posizione fisiologica del cranio; alla luce delle conoscenze attuali, possiamo quindi parlare di problematiche cranio-mandibolo-cervicali e non più di problematiche cranio-mandibolari o cranio-cervicali.

Eventuali distonie dei muscoli masticatori, causate da difetti occlusali, possono provocare disturbi posturali come cefalea, dolori al rachide e agli arti, proprio in virtù del ruolo attivo di tali muscoli a livello dell'equilibrio posturale corporeo.

Quando l'odontoiatra interviene sull'apparato stomatognatico del paziente deve per prima cosa verificare che le arcate dentarie del paziente si trovino in occlusione fisiologica; la presenza di una dislocazione mandibolare in posizione di massima intercuspidação dentaria è il primo aspetto da considerare nella programmazione di un qualsiasi iter terapeutico.

Intendiamo come:

- Occlusione abituale fisiologica

Qualunque intercuspidação con muscoli in tono e articolazioni temporo mandibolari asintomatiche

- Occlusione abituale patologica

Qualunque intercuspidação in presenza di distonie muscolari e sintomi alle articolazioni temporo mandibolari (E. Federici 1)

In presenza di un'occlusione patologica la prima cosa da fare è correggere questa disfunzione e portare la mandibola in una posizione terapeutica, ossia la posizione nella quale esista un corretto e simmetrico rapporto spaziale fra le arcate sup. e inf. insieme ad una corretta dimensione verticale con un'equilibrata attività muscolare bilaterale ed una funzione di dinamica articolare accettabile. È estremamente difficile realizzare un dispositivo senza interferenze orali nocicettive e trovare il giusto rapporto cranio-mandibolo-cervicale se la componente muscolare del sistema stomatognatico è contratta.

La possibilità di poter decontrarre i muscoli nella diagnosi e terapia è un fattore estremamente importante; i dispositivi a disposizione dell'odontoiatra sono molteplici: semplici rulli di cotone, spessori in cartoncino, jig anteriori, placche occlusali o bite, biofeedback elettromiografico, T.E.N.S.

Tutti questi dispositivi hanno come scopo il rilassamento muscolare, o meglio una deprogrammazione con modifica degli schemi neuromuscolari esistenti: in poco tempo (da qualche minuto a qualche ora) il sistema neuromuscolare si riprogramma in base alle nuove efferenze occlusali e trova una nuova posizione tridimensionale della mandibola.

Se questa occlusione è corretta il sistema neuromuscolare avrà dei miglioramenti rapidi e stabili nel tempo, se invece non si trovasse una occlusione corretta, il sistema presenterà di nuovo i sintomi, il paziente migliorerà nei primissimi giorni e poi subirà un peggioramento.

Poter decontrarre il sistema muscolare in fase diagnostica ci consente di valutare quali saranno i benefici a livello orale e a livello posturale; fra i vari dispositivi e sistemi proposti per la ricerca della posizione terapeutica o occlusione fisiologica in questo articolo vorremmo trattare l'Easybite.

Già dal 1969 Lerman utilizzò delle placche idrostatiche per il trattamento delle disfunzioni ATM; l'Autore si era basato sul concetto dei vasi comunicanti, le placche erano costituite da due sacchetti pieni di liquido e uniti da un tubo, in modo che il liquido spostandosi da una parte all'altra equilibrasse i carichi masticatori.

Il paziente deglutendo schiaccia i cuscinetti ed elimina automaticamente le interferenze occlusali poiché la maggior pressione su uno dei due cuscinetti farà defluire il fluido su quello opposto, innescando un meccanismo di riequilibrio muscolare; quindi semplicemente sfruttando dei riflessi neuromuscolari in modo involontario si riesce a portare la mandibola in una posizione di equilibrio.

L'Aqualizer è stato il primo dispositivo messo in commercio che possedesse queste caratteristiche di semplici-

tà ed efficacia ; ne sono stati commercializzati oltre un milione di esemplari.

Si presenta come un dispositivo di rilassamento immediato ,disponibile in tre misure e adattandosi praticamente a tutte le bocche .Vari studi effettuati con esami clinici e strumentali elettromiografia dimostrano l'efficacia di questo strumento, in sei otto minuti si hanno delle modifiche dei tracciati elettromiografici dei muscoli masticatori e la scomparsa dei dolori ai muscoli masticatori. Anche studi italiani confermano il riequilibrio elettromiografico dell'Aqualizer in pochi minuti.

Partendo da questi principi si è sviluppato il dispositivo Easybite, si è scelto di fare un unica camera a ferro di cavallo che abbia la possibilità di ricoprire tutti i denti, come materiale si è usato del PVC medicale atossico, quello che meglio rispondeva alle caratteristiche tecniche, il sacchettino o bite è fornito vuoto e presenta in zona incisiva un tubo per fare entrare il materiale, per cui la quantità di materiale e anche la qualità può essere scelta dall'odontoiatra.

Modificando gradualmente la quantità iniettata si va ad aumentare o diminuire la dimensione verticale. A questo punto la mandibola letteralmente galleggia, i denti non impongono più la posizione e il controllo del movimento mandibolare è affidato esclusivamente al sistema neuro- muscolare.

Sulla qualità del materiale da usare si sono fatti vari studi clinici e sperimentazione, la prima sperimentazione è stata eseguita sulla fase dinamica.

I primi circa duecento esemplari d'Easybite, sono stati riempiti con acqua, questo è servito per poter verificare la funzionalità e la tenuta delle saldature del sacchetto in pvc in caso di rotture e possibile perdita di materiale in bocca, evenienza che si è verificata in pochissimi casi e a massimo sforzo.

Si sono usati come pazienti per svolgere questa sperimentazione casi che si presentavano alla nostra osservazione per una sindrome algida disfunzionale con problematiche ocluso-posturali.

Clinicamente attraverso palpazione si sono presi in esame i muscoli temporali, masseteri, pterigoidei laterali e l'Atm Prima e dopo inserimento dell'Easybite, a livello posturale si è usato la pedana stabilometrica Posture 2000 e scoliosimetro.

Clinicamente i risultati sono stati lusinghieri dopo sei otto minuti, i pazienti presentavano una diminuzione o scomparsa del dolore a livello muscolare e Atm in una percentuale superiore al 90 %.

Anche all'esame posturale il miglioramento del tracciato era evidente con miglioramento della distribuzione dei carichi fra arto destro e sinistro e a livello podalico fra primo, quinto metatarso e tallone.

Per l'analisi posturale abbiamo adottato un analizzatore posturale.

Situazione iniziale



Situazione con EASYBITE



Visto gli ottimi risultati ottenuti con l'Easybite con acqua si è passata alla sperimentazione della fase statica, con un materiale che una volta trovata la giusta occlusione d'equilibrio muscolare si potesse fissare questa posizione per poterla trasferire sui modelli ed in articolatore per poter studiare il caso o costruire dispositivi in quella posizione terapeutica.

Il materiale che meglio rispondeva a queste caratteristiche è risultato essere un composito fluido trasparente fotopolimerizzabile proprio perché induribile solo ed esclusivamente a discrezione dell'Operatore.

Procedura clinica

EASYBITE riempito con composito fluido fotopolimerizzabile



Quando il paziente giunge alla nostra osservazione eseguiamo una visita i cui andiamo ad esaminare la situazione orale, in particolare la situazione neuromuscolare ed articolare.

Dall'esame clinico decidiamo di usare l'Easybite. Si controlla che il paziente abbia i tavolati occlusali completi, eventualmente si ripristina momentaneamente con valli di resina per selle libere o pezzetti di silicone per impronte in articolazione, che vadano a chiudere gli spazi dei singoli elementi mancanti. S'inietta a questo punto una quantità sufficiente di liquido all'interno del bite e in sede orale verrà aumentata o diminuita in base all'esigenza del caso e alla propria esperienza.

Con una pinza si blocca il tubo d'entrata e andremo poi a chiudere con un piccolo tappo, che potremo rimuov-

vere per poter variare la quantità di liquido. Si fa camminare e muovere il paziente per qualche minuto dai 5 agli 8 e rivalutiamo clinicamente e strumentalmente, si può aggiungere altro liquido o togliere fino a che avremmo ottenuto la miglior situazione clinica, di solito la stabilizzazione della sintomatologia e la miglior risposta posturale si ha in quindici minuti.

Per cui si passa dalla fase dinamica alla fase statica semplicemente fotopolimerizzando il bite con una comune lampada da fotopolimerizzazione per due minuti iniziando dalla zona frontale.

Abbiamo così ottenuto una chiave che può essere ora usata come criterio d'analisi immediato della nuova posizione raggiunta, o come un Pre-Bite, che poi verrà costruito in maniera definitiva secondo le metodiche cliniche o strumentali preferite dal professionista, oppure inviata al laboratorio per la costruzione di protesi.

Conclusioni

Questo nuovo dispositivo di rilevazione della posizione spaziale dei mascellari, consente di essere adottato sia a livello diagnostico che a livello terapeutico e andare a migliorare e completare le tecniche che già adottiamo.

A livello diagnostico nella prima visita dei pazienti disfunzionali non è sempre semplice andare a rilevare una posizione terapeutica, i cottoni e gli altri spessori a nostra disposizione a volte non sono sufficienti a trovare un buon equilibrio, dalla nostra esperienza in otto - quindici minuti con Easybite usato in fase dinamica si ottiene un rilassamento funzionale ottimo, e considerando che questi pazienti hanno spesso associate problematiche posturali avremo modo di andare a valutare e diagnosticare anche queste,

A livello diagnostico potremmo adottare come fluido l'acqua e usarlo solo in fase dinamica.

Se invece si usa come fluido il composito fotopolimerizzabile possiamo passare alla fase statica e scegliere se fare portare l'Easybite indurito per qualche giorno come bite temporaneo e diagnostico, potremo valutare questa nuova posizione nel tempo di solito una settimana è già un buon periodo d'osservazione. A questo punto possiamo inviare al laboratorio per la costruzione di un bite definitivo usando come chiave d'occlusione l'Easybite.

Altro interessante campo di impiego è quando in ambito protesico abbiamo necessità di ristabilire una corretta dimensione verticale e riequilibrio del tono muscolare perso per patologie orali, anche qui si usa la fase dinamica aggiungendo o togliendo liquido fino a che avremmo raggiunto la posizione che riteniamo corretta, si inviano i modelli e l'Easybite al laboratorio che montando in articolatore procederà con una ceratura diagnostica, con la quale potremmo progettare il piano terapeutico.

In ortodonzia è risultata essere una buonissima chiave per poter eseguire le teleradiografie con i mascellari in un corretto equilibrio muscolare.

Crediamo che questo dispositivo possa trovare un ruolo importante nelle metodiche già in uso da ogni odontoiatra senza andare a stravolgerle ma a completarle e facilitare la ricerca della posizione mandibolare fisiologica.