

LE BASI DELLA VALUTAZIONE CLINICA DELLA MASTICAZIONE CON ALIFIX

LA POSTURA MANDIBOLARE:

La coincidenza tra Relazione Centrica (R.C.) e Massima Intercuspidazione (M.I.) definisce la condizione in cui al contatto dentale corrisponde all'equilibrio della muscolatura della masticazione.

Molte analisi strumentali sono state sviluppate, nel tempo, per definire e verificare l'equilibrio muscolare in rapporto al contatto dentale e soddisfare le domande:

1. "che masticazione dare al paziente"?
2. "Quale è la posizione corretta della mandibola per dare al paziente una sensazione di appoggio dentale confortevole"?
3. "la cera di masticazione che ho preso è corretta"?

Semplici domande a cui sempre più frequentemente non si riesce a dare una risposta in modo rapido e sicuro, soprattutto perché manca una metodica clinica semplice e ripetibile che possa guidarci con efficacia e affidabilità.

Analisi della biomeccanica muscolare:

Il contatto dentale condiziona la funzione muscolare:

- un contatto maggiore sui denti posteriori attiva maggiormente il muscolo Massetere, che porta in avanti la mandibola (fig 1),
- un contatto sui denti anteriori (comprendendo spesso anche la zona del primo premolare) attiva maggiormente il muscolo Temporale, che sposta indietro la mandibola (fig 2).
- Un contatto ben bilanciato favorisce l'equilibrio dei muscoli Massetere e Temporale con una postura corretta della mandibola (quella a cui ci riferiamo con R.C. = M.I.)

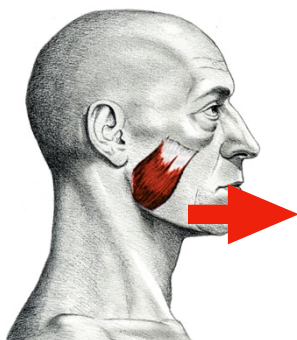


Fig 1

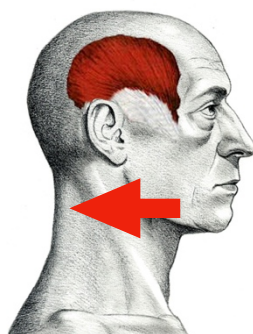


Fig 2

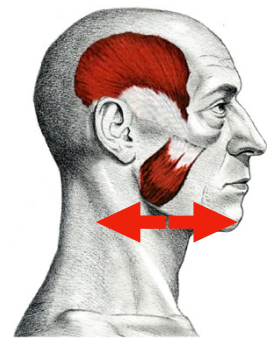


Fig 3

Siccome le modificazioni del contatto dentale, come usura dei denti, delle protesi, materiali più o meno rigidi delle protesi, presenza di impianti, possono determinare un cambiamento della funzione muscolare e della postura mandibola senza che si manifestino dei sintomi di disagio (capacità di compenso), ecco che spesso si lavora in presenza alterazioni del contatto dentale e dell'equilibrio muscolare senza accorgersene.

Ogni successivo cambiamento oclusale porterà ad un ulteriore adattamento che si sommerà al precedente fino ad esaurire la capacità di compenso. Tutto ciò avviene in modo asintomatico.

N.B.: quando viene effettuato un **controllo occlusale con le cartine**, o viene presa una cera di masticazione, **la muscolatura guida la chiusura della bocca** nella posizione di compenso per cui molto spesso NON si vedono i contatti alterati e SEMBRA tutto ben bilanciato perché viene rilevata una situazione di compenso e la cera può riportare una postura non corretta della mandibola.

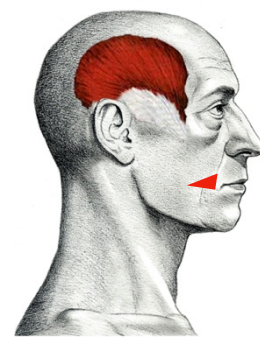
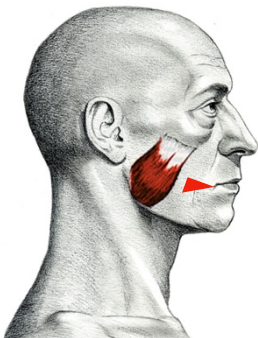
PERTANTO:

- se saremo in presenza di un contatto dentale maggiore a livello anteriore (precontatto o morso coperto) avremo con ottima probabilità un arretramento più o meno marcato della mandibola con sovraccarico ATM,
- con un contatto prevalente posteriore (precontatto o aumento della D.V.) la mandibola tenderà a spostarsi in avanti (capita spesso di vedere dei pazienti che tendono a protrudere la mandibola o ai quali è difficile fare rilassare e arretrare la mandibola anche con manovre manuali).

Come agisce Alifix

La sua forma a CUNEO permette di valutare se l'equilibrio della muscolatura è corretto o sbilanciato e, in quest'ultimo caso, capire quale può essere l'alterazione del contatto dentale che determina il disequilibrio e che deve essere quindi modificato.

Quindi nel "test della posizione comoda" si andrà a verificare selettivamente l'attività dei muscoli Masseteri (spessore maggiore del cuneo posteriore) e dei muscoli Temporalis (spessore maggiore del cuneo anteriore) e la conseguente alterazione occlusale che lo determina.



Se la muscolatura è in equilibrio, ossia se $RC = MI$, la posizione posteriore o anteriore dello spessore maggiore del cuneo determinerà sempre una sensazione di appoggio confortevole. Spiegazione: un muscolo che lavora in equilibrio non ha bisogno di compensi in quanto lavora già bene.

Se uno dei due muscoli lavora con difficoltà, la posizione della parte spessa del cuneo compenserà il problema determinando una sensazione di miglioramento dell'appoggio e di migliore comfort evidenziando la presenza del disequilibrio.

LA STANCHEZZA MUSCOLARE

La presenza di stanchezza nei muscoli della masticazione è un fattore che non viene mai preso in considerazione nella pratica clinica di tutti i giorni ma che ha un importante effetto sulla percezione di comfort da parte del paziente, legata alla capacità di adattamento al lavoro dell'odontoiatra.

Questa condizione è sempre più frequente nei pazienti odontoiatrici, in quanto la muscolatura della masticazione è stressata dai ritmi odierni e indebolita dai cibi morbidi.

La stanchezza muscolare è caratterizzata da una modificazione metabolica che altera la risposta muscolare allo stimolo propriocettivo e la cui conseguenza pratica è una maggiore "sensibilità" e "irritabilità" della muscolatura della masticazione alle variazioni dell'appoggio occlusale.

L'alterazione della capacità di "percepire" l'appoggio dentale crea confusione nel paziente che non riesce a capire come deve chiudere la bocca e a definire cosa gli dà fastidio nell'appoggio dei denti.

Come agisce Alifix

La sua consistenza elastica e le due parti indipendenti permettono di sottoporre la muscolatura della masticazione ad un semplice "test da sforzo" sapendo dalla letteratura che un soggetto "normale" riesce a masticare un dispositivo in silicone per 5 minuti senza percepire stanchezza nei muscoli Massetere e Temporale.

Le due parti separate di Alifix, non si influenzano reciprocamente e permettono di fare lavorare i muscoli della masticazione in una condizione fisiologica e di equilibrio (posizione comoda dei cunei).

La possibilità di effettuare il test con un appoggio equilibrato (posizione comoda dei cunei), permette di testare correttamente la risposta muscolare che altrimenti sarebbe condizionata dalla posizione di lavoro scomoda.

LE ABITUDINI

Come ultimo aspetto abbiamo la valutazione delle abitudini muscolari che rappresentano il modo di lavorare della muscolatura: pensate all'abitudine che hanno molti pazienti di masticare solo da un lato. Avere un lato di preferenza è fisiologico ma quando diventa l'unico lato di lavoro, si configura un possibile problema quando cambiamo gli equilibri a livello dell'appoggio dentale.

Pensate di sostituire una protesi usurata o riabilitare una zona edentula o effettuare un trattamento ortodontico: ci si troverà in una condizione occlusale cambiata ma con vecchie abitudini di masticazione. Questo comporterà, molto probabilmente, un conflitto tra la nuova occlusione e le vecchie abitudini di masticazione. Infatti, non sempre è possibile un immediato adattamento della muscolatura alla nuova situazione: a seconda dei diversi autori un cambiamento delle abitudini muscolari richiede tra i 6 mesi e l'anno di tempo.

Tanto maggiore sarà il tempo richiesto per l'adattamento, quanto maggiore sarà stato il tempo in cui la muscolatura ha lavorato in quel determinato modo.

Come agisce Alifix

Le due parti indipendenti di Alifix permettono un loro utilizzo monolaterale, usando solo una parte per volta, in modo da testare la masticazione solo da quel lato e in condizioni ottimali; mettere lo spessore maggiore del cuneo in avanti attiva il muscolo temporale omolaterale favorendo la lateralizzazione della mandibola.

In questo modo possiamo valutare se è presente una difficoltà di spostamento della mandibola da un lato legata alle abitudini muscolari e che condizionerebbe anche la verifica delle guide canine nei movimenti di lateralità della mandibola.