

Marche **LA SIDO NELLA TUA REGIONE**
Molise *Abruzzo*
Umbria



“Il bilancio di salute orale ortopedodontico”

Formazione dei pediatri di famiglia

Termoli (CB), 1 dicembre 2007

**“Ruolo dell'alimentazione nello sviluppo
dell'apparato stomatognatico”**

CRESCITA



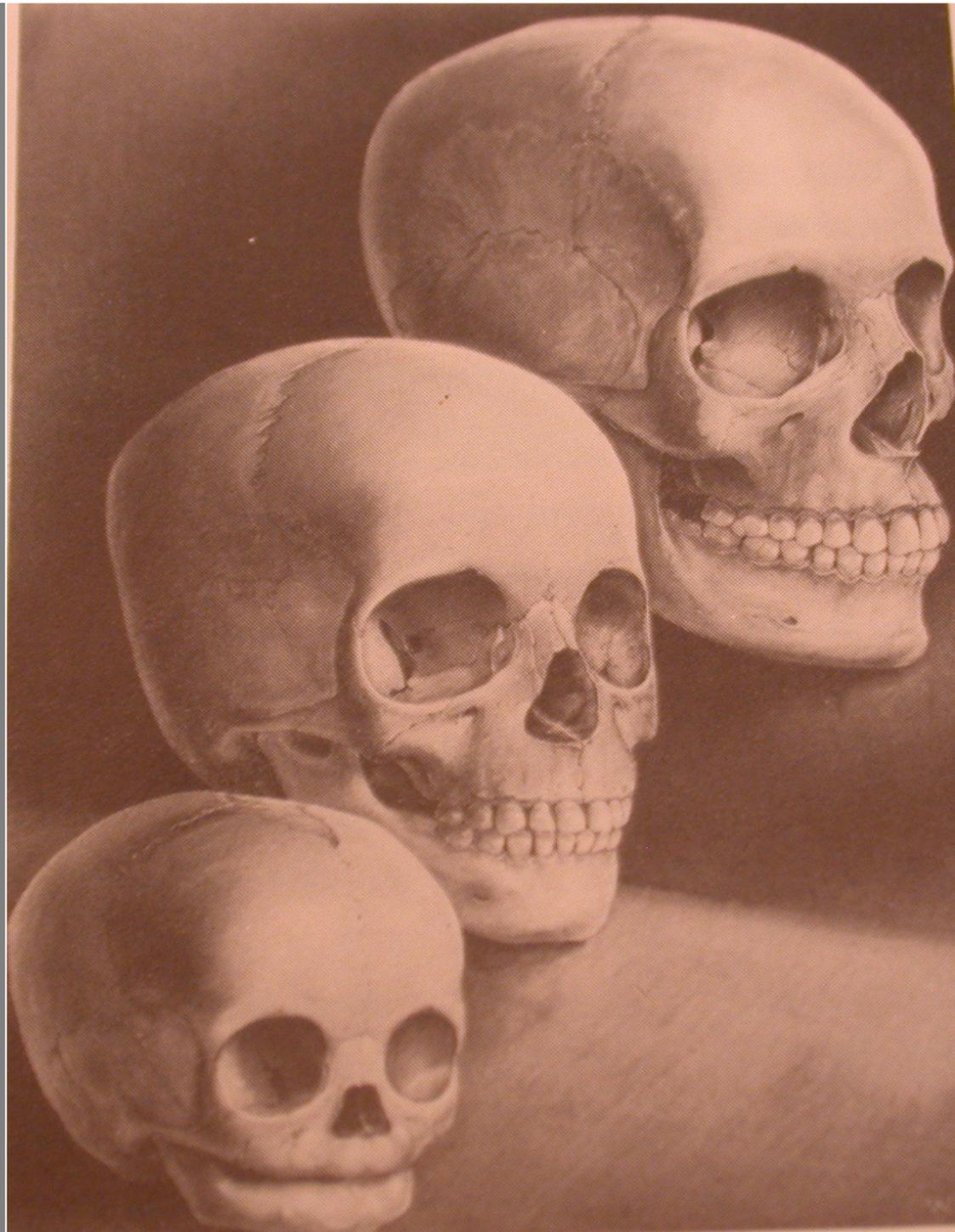
rimodellamento

aumento dimensionale

migrazione



***MORFOLOGIA COMPLESSA
CRANIO-FACCIALE***



Se la noxa patogena si innesca in età evolutiva



Dismorfismo cranio facciale



Malocclusione

***Corretta
posizione
dentale***

***Corretta
occlusione***



***Adeguata
morfogenesi
dell'apparato
stomatognatico***



***Sistema neuromuscolare
equilibrato***

Analisi cranica funzionale

(Teoria delle matrici funzionale di Moss)

Correlazione tra l'osteogenesi e l'influenza su di essa
da parte di fenomeni funzionali locali

Matrici funzionali

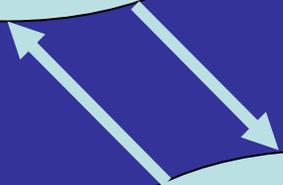
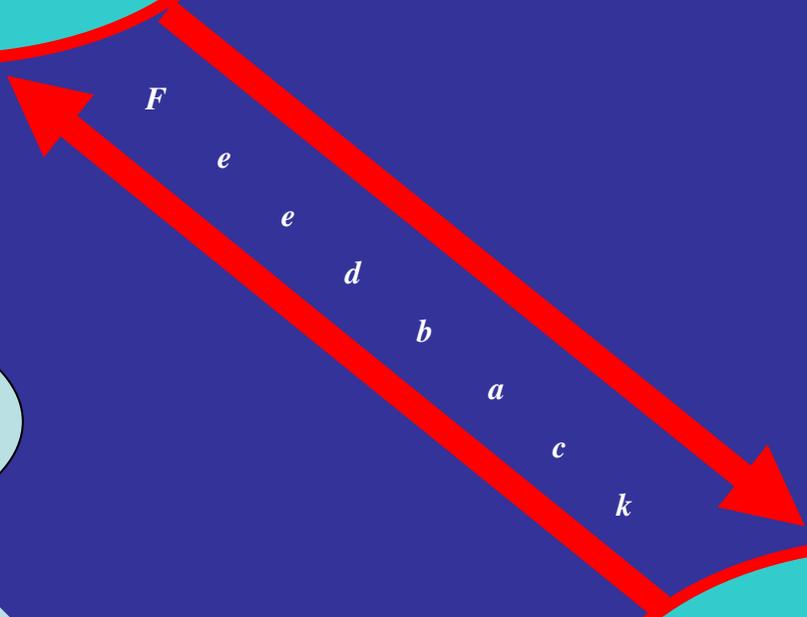
capsulare

periostale

*micro
scheletriche*

*macro
scheletriche*

Unità scheletriche



*SISTEMA
MULTIFATTORIALE DI
CONTROLLO DELLA
CRESCITA*

**INFLUENZA PRIMARIA
SUL TESSUTO**

ANOMALIA

**FATTORE
CAUSALE**

Tessuti neuromuscolari



Discinesia

Denti

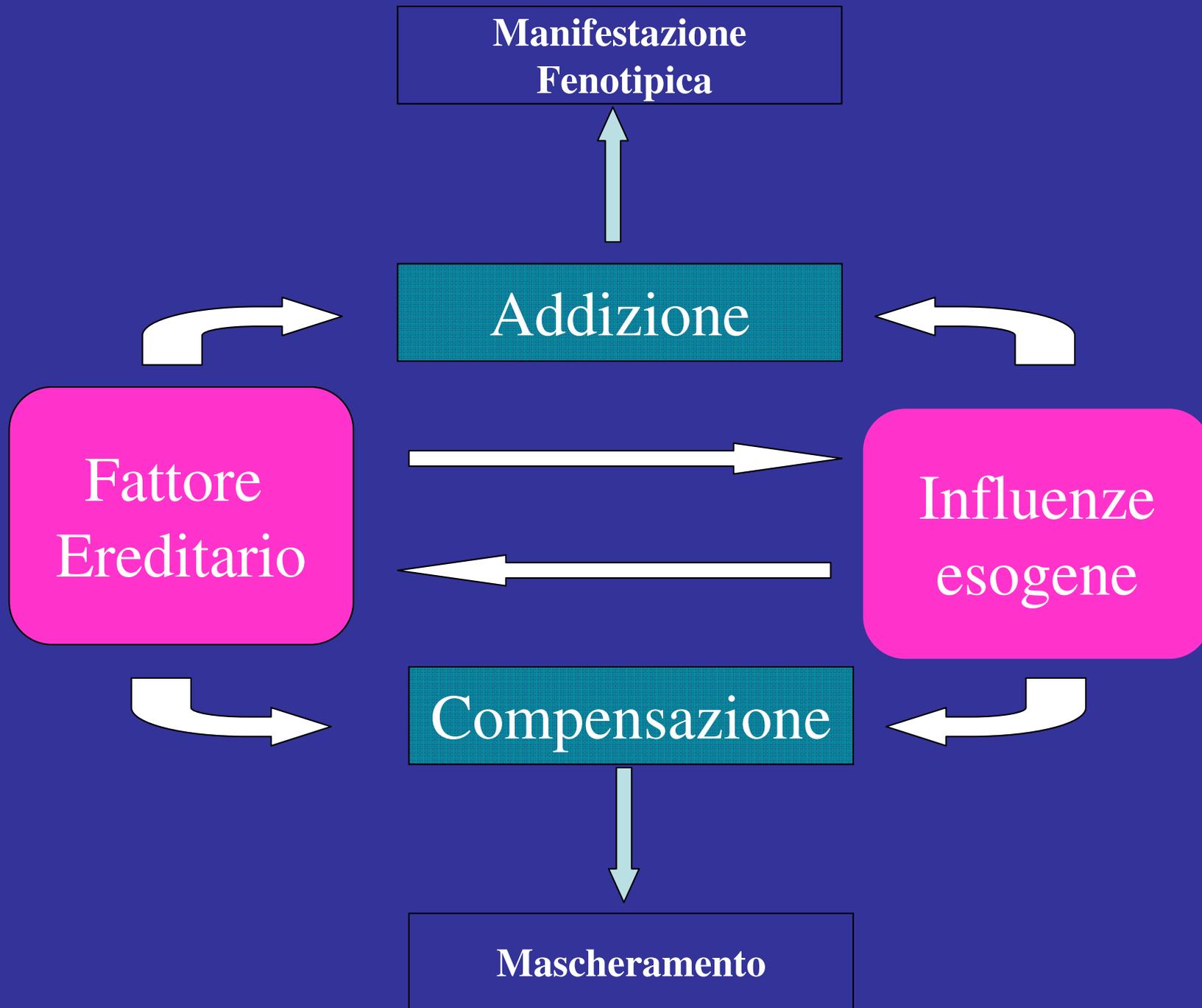


Malocclusione

Tessuti ossei



Displasia



Classificazione delle cause più frequenti delle anomalie ortognatodontiche (Dokrell)

- **Ereditarietà**
- **Malformazioni da sviluppo**
- **Traumi**
- **Discinesie**
- **Malattie**
- **Influenze fisiche**

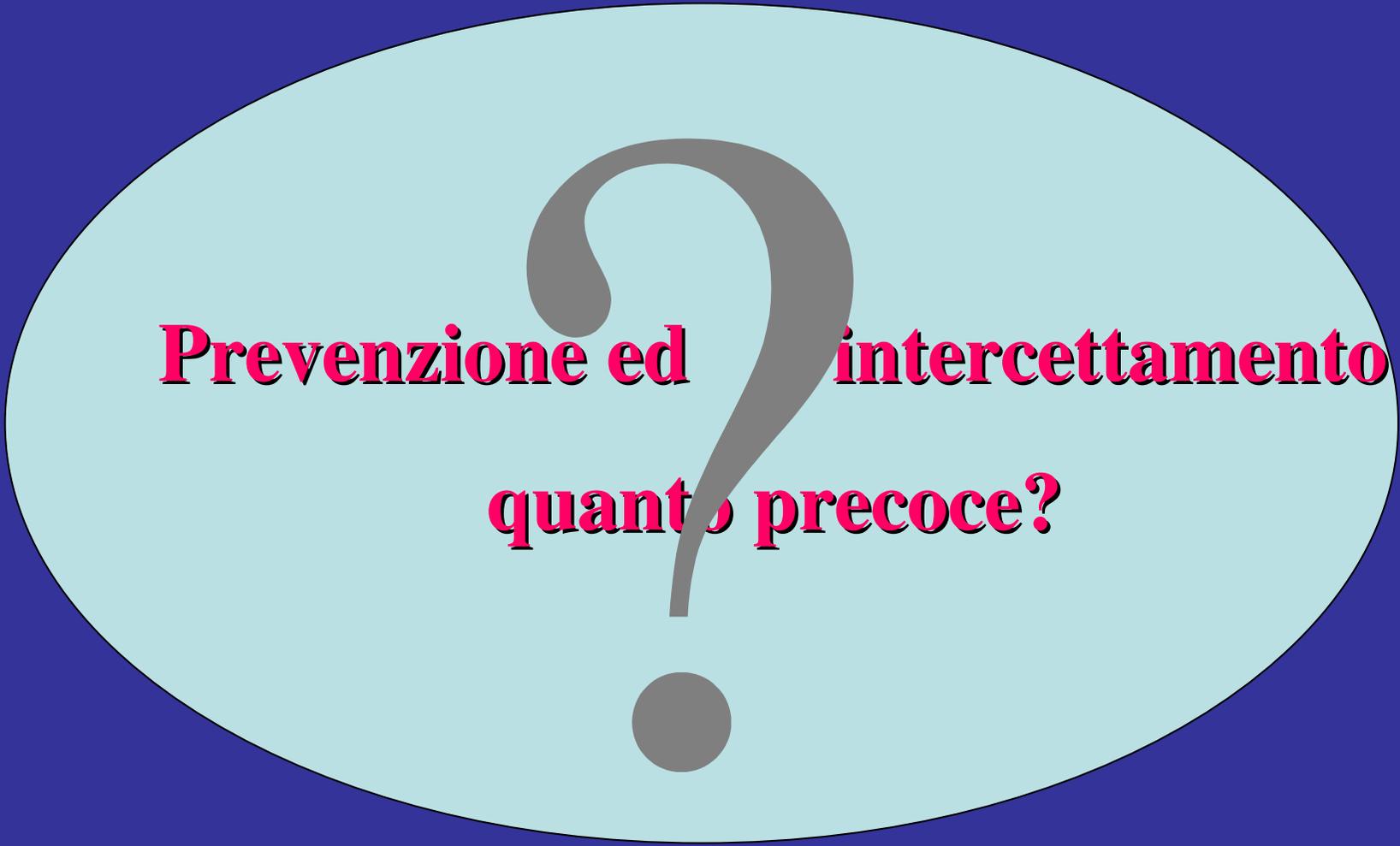
Influenze fisiche

Perdita precoce dei decidui

Respirazione orale

Alimentazione

Consistenza dei cibi

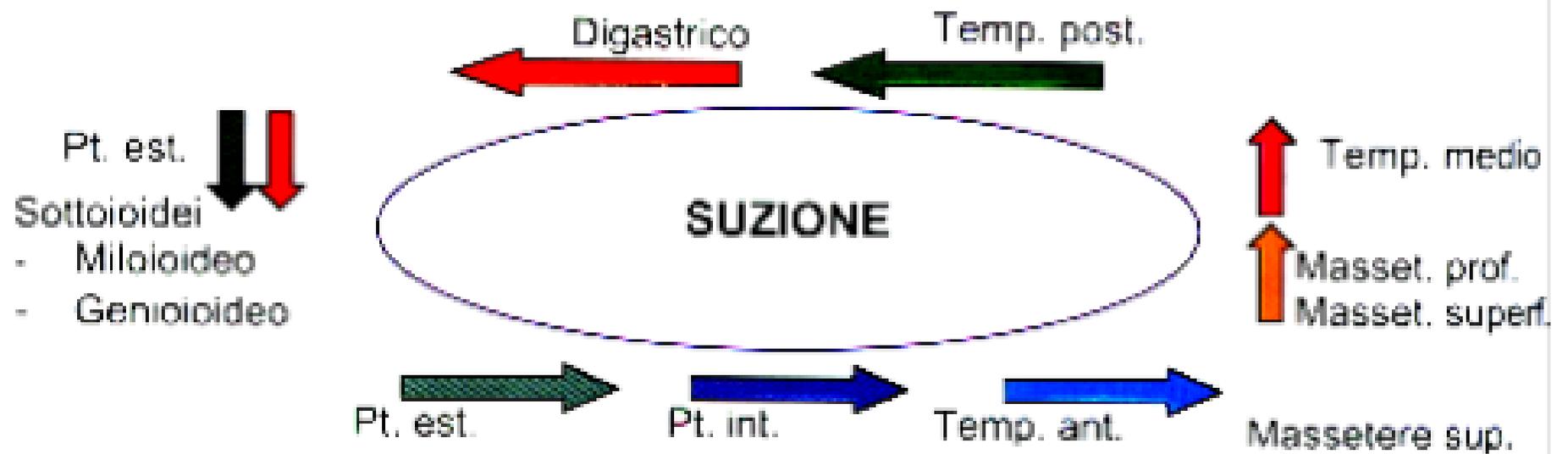
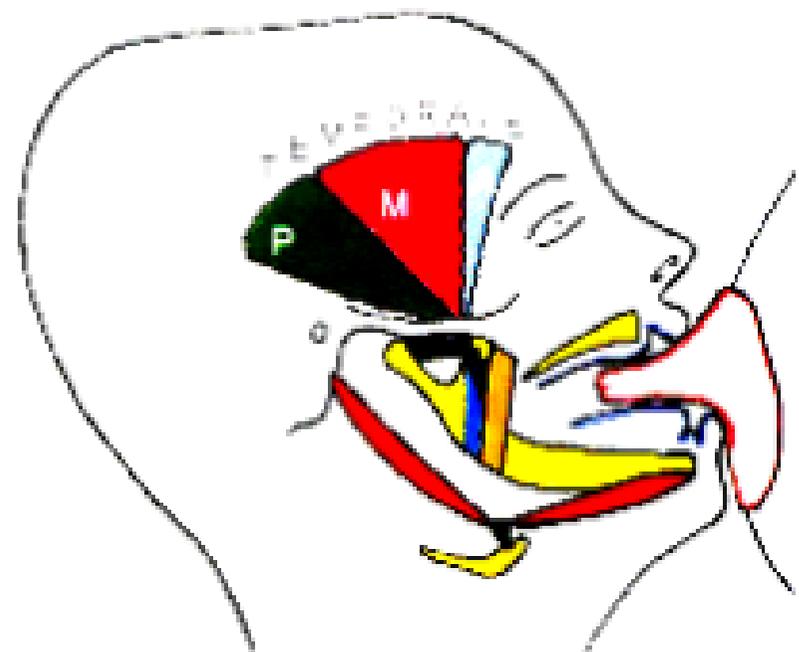
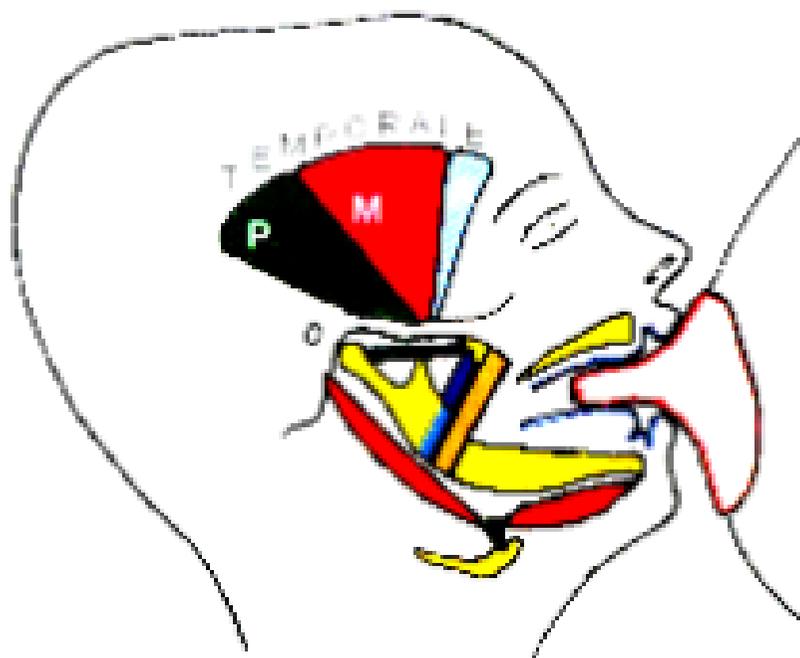


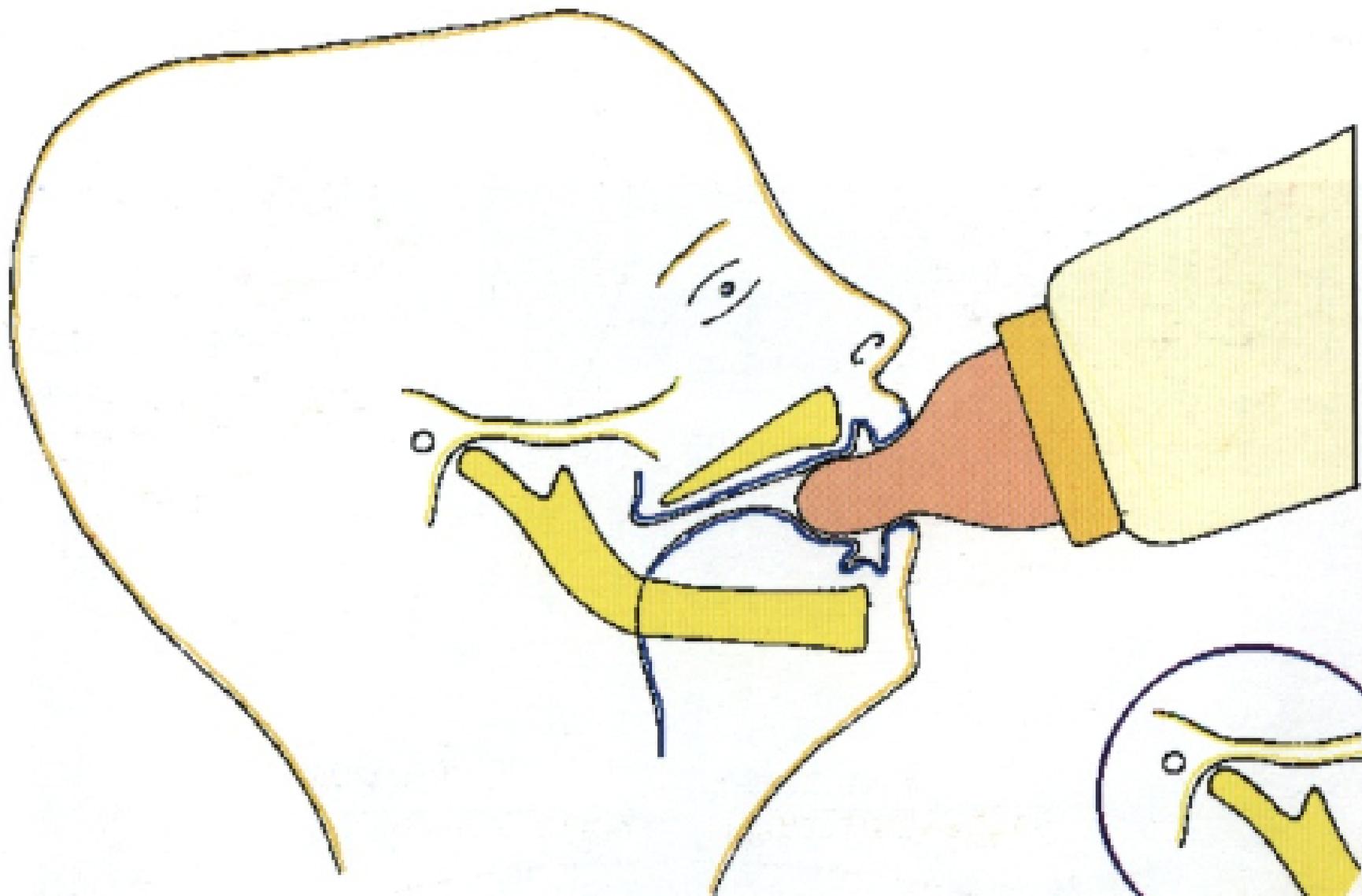
**Prevenzione ed intercettamento
quanto precoce?**



Allattamento al seno:

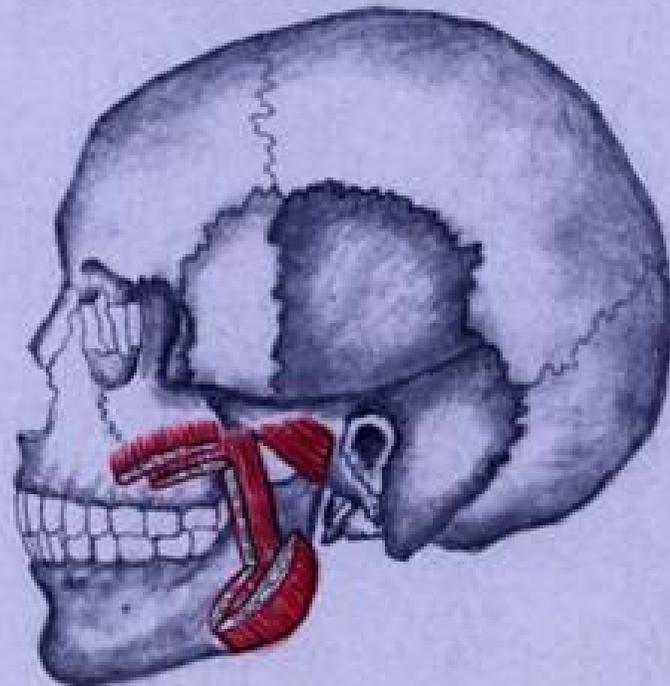
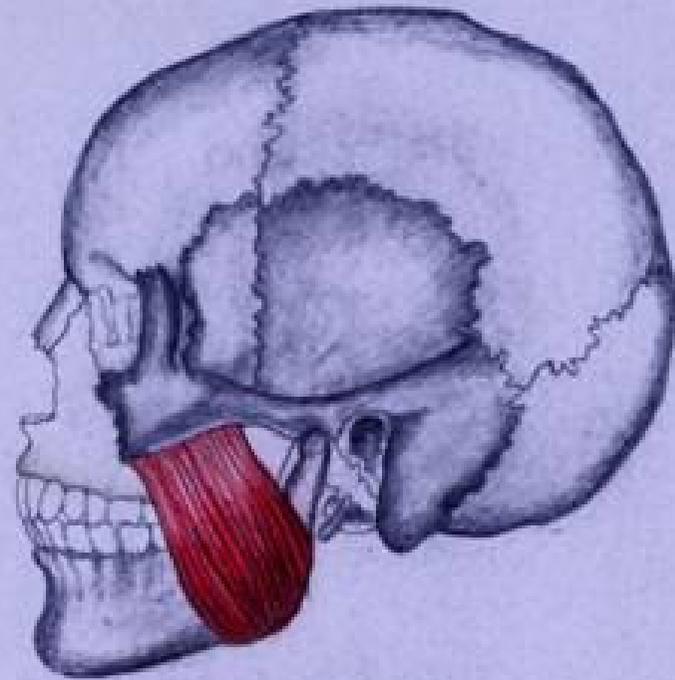
- Ridotta morbilità
- Soddisfacimento del riflesso di suzione
- *Attività muscolare più intensa*
- *Avanzamento mandibolare*





Consistenza del cibo

- * sviluppo di una masticazione prevalentemente masseterina
- * sviluppo di una masticazione prevalentemente temporale

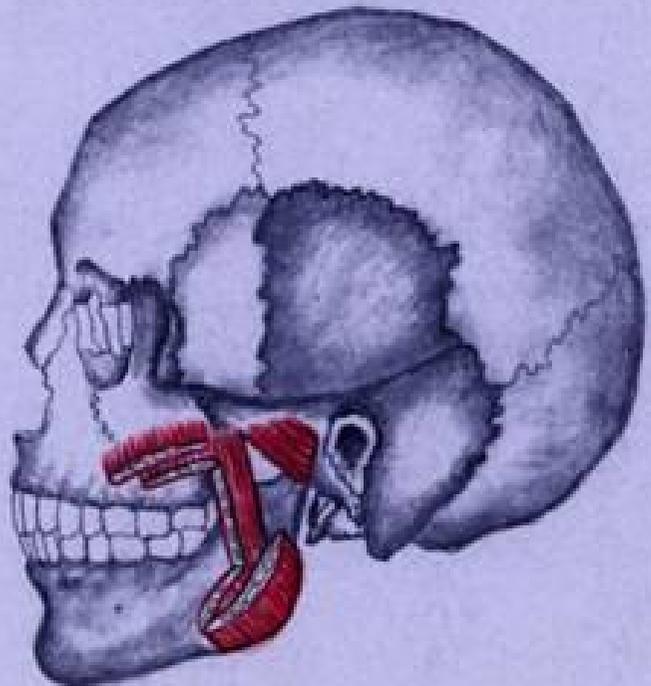
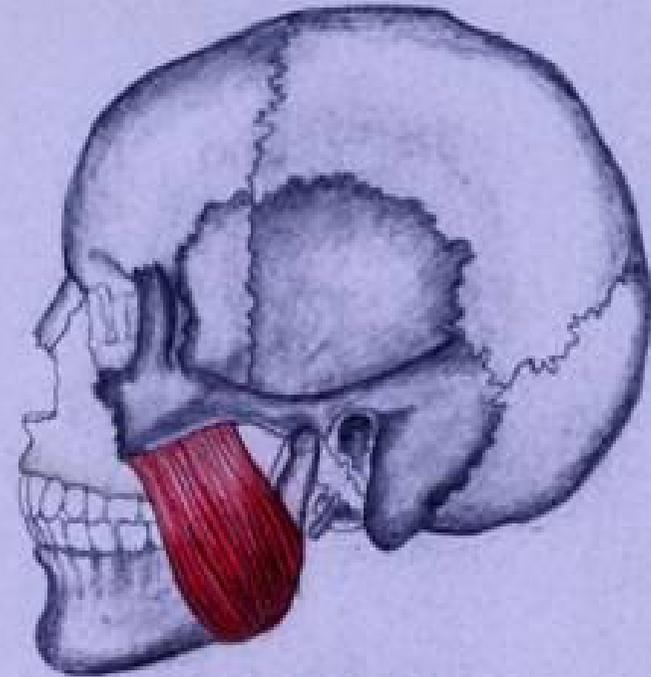


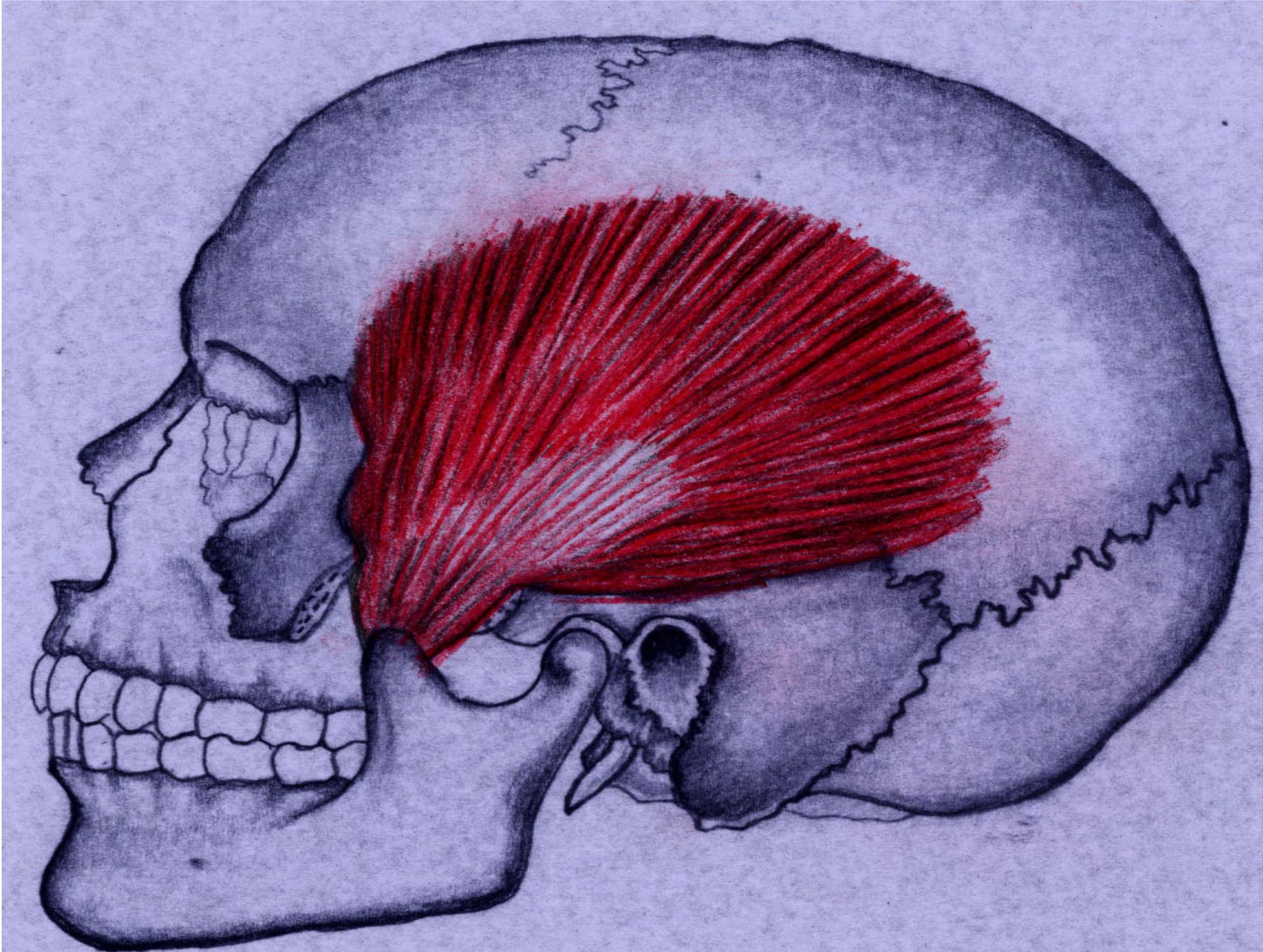
Masticazione masseterina

- *Forti stimolazioni funzionali; strutture ossee robuste
- *Triturazione del cibo
- *Abrasiono dei decidui
- *Avanzamento mandibolare
- *Posizione favorevole dei primi molari
- *Assenza di morso coperto frontale di tipo bloccante

Le inserzioni muscolari
possono migrare nel tempo per
azione dei MIOFIBROBLASTI

(Graber T;Rakosi T;Petrovic A. 1998)





Masticazione temporale

- * Debole sollecitazione funzionale; incompleto sviluppo della struttura ossea
- * Masticazione del cibo superficiale
- * Assente o modesta abrasione dei denti decidui
- * Mancato avanzamento mandibolare
- * Posizione incerta dei primi molari
- * Morso coperto frontale di tipo bloccante



ALIMENTAZIONE E SVILUPPO APPARATO MASTICATORIO

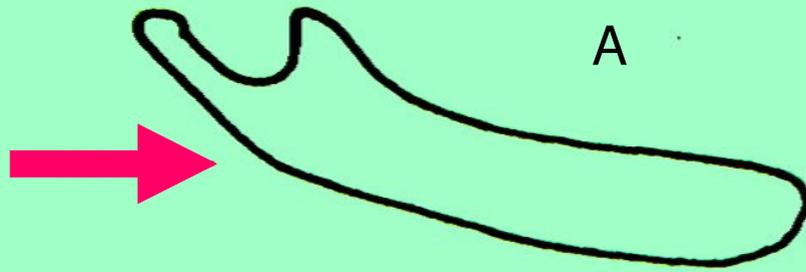
Assunzione

Masticazione

Predisposizione

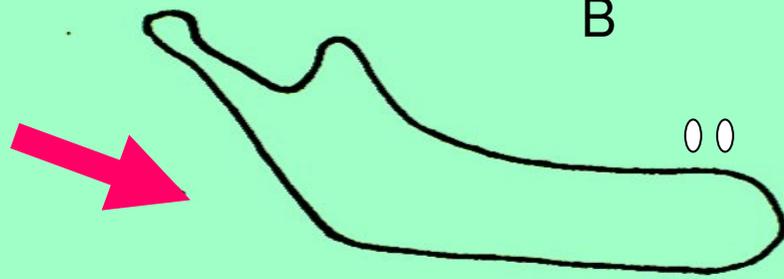
cibi molli → **temporale** → **Morso coperto**

cibi duri → **masseterina** → **Avanzamento
mandibolare**



A

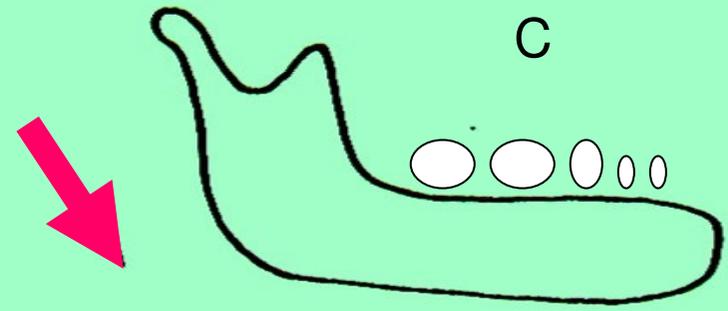
EVOLUZIONE TEMPORALE DELLA ANATOMIA MANDIBOLARE E DEL VETTORE DELLE INSERZIONI MUSCOLARI



B

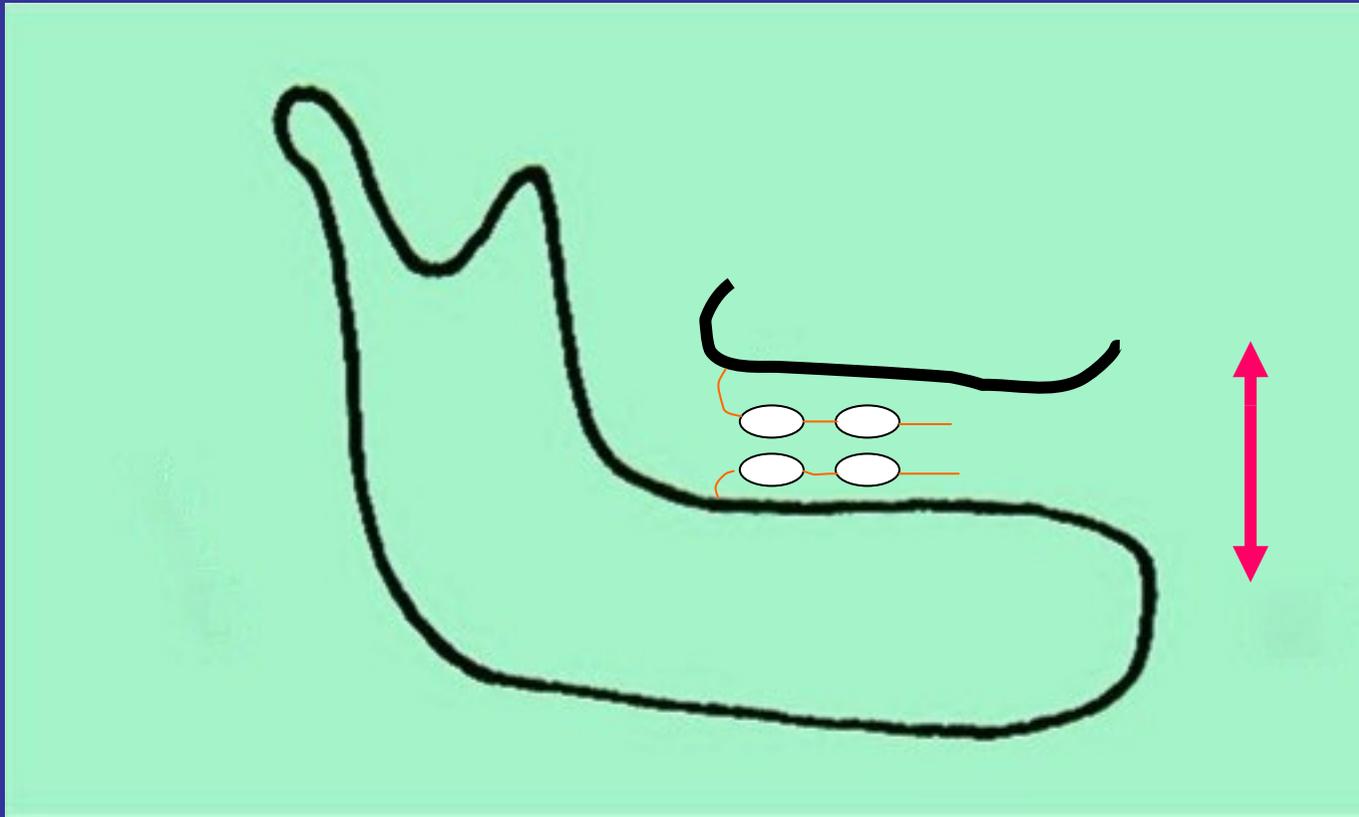
A= ALLA NASCITA

B=DENTIZIONE DECIDUA INIZIALE



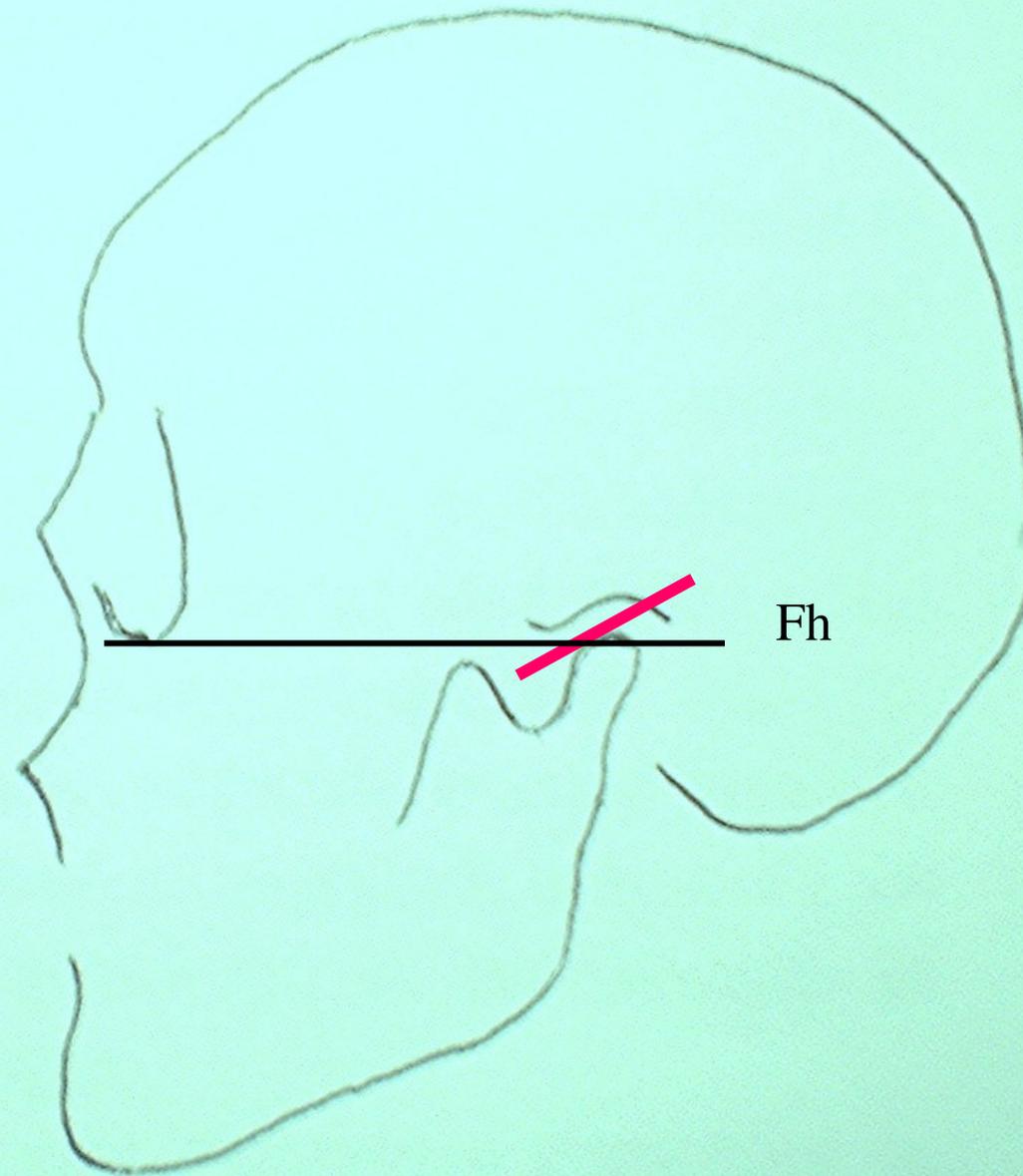
C

C=DENTIZIONE DECIDUA COMPLETA



Con la piena eruzione ed il contatto dei molaretti decidui si instaurano i primi riferimenti neuromuscolari di controllo della dimensione verticale

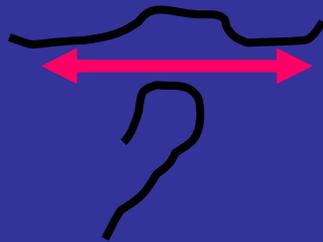
**PIANO
DELL'EMINENZA**



Fh = piano di Francoforte

INCLINAZIONE DEL PIANO DELL'EMINENZA

- **PIATTO**



Alla nascita.

Permette i movimenti avanti e indietro della mandibola durante la poppata

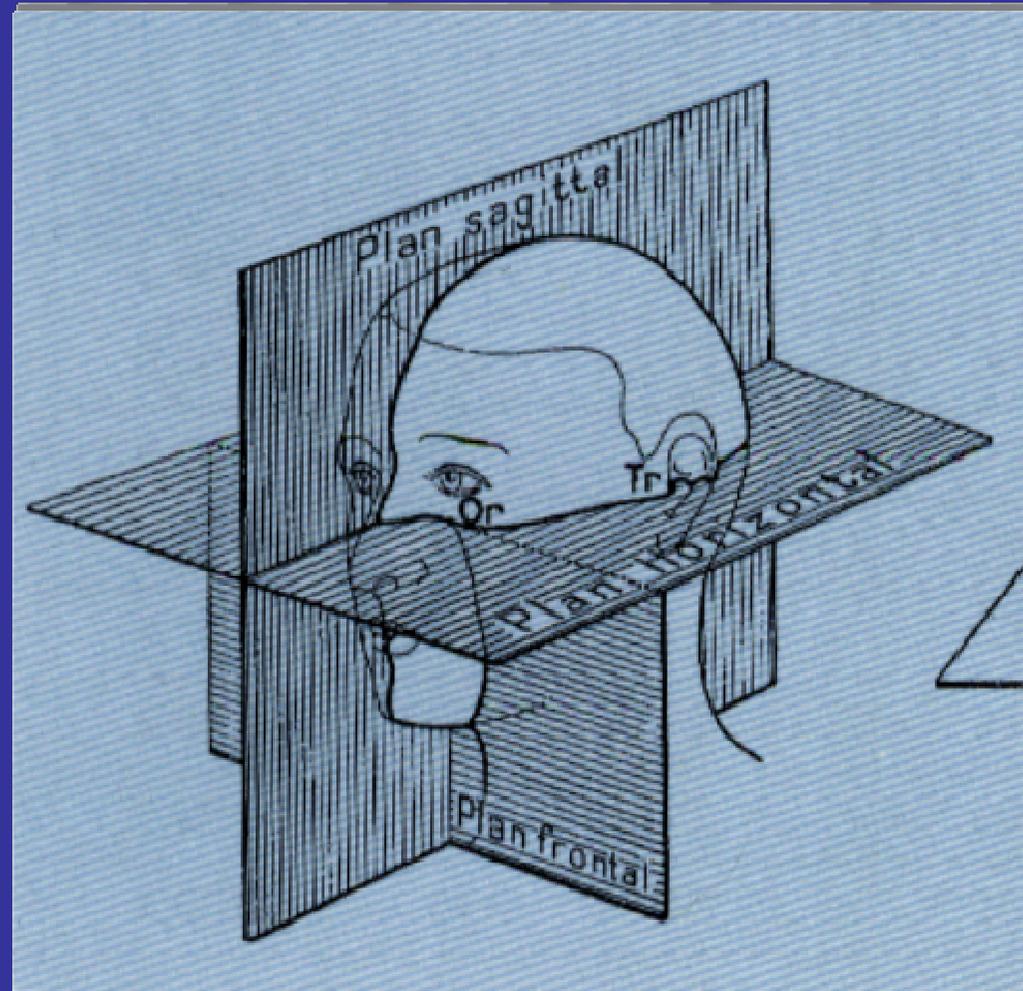
- **PIU' O MENO RIPIDA**

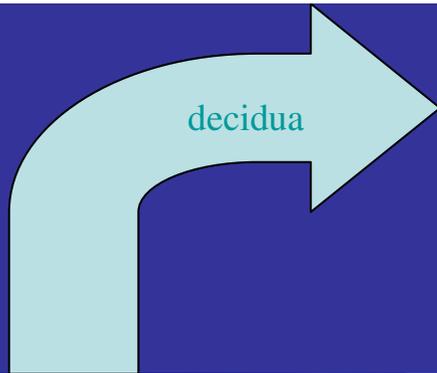


Quando erompono i vari elementi dentali.

In armonia col biotipo di appartenenza

Una corretta sagittalità è a sua volta la premessa indispensabile per il “raccordo morfofunzionale” tra le basi osse, che si traduce in crescita tridimensionalmente adeguata di tutto l'apparato stomatognatico









SINDROME DI DOWN

aspetti odontostomatologici

MANIFESTAZIONI PRIMARIE

Ipotonia muscolare generalizzata

Ipotonia dei legamenti articolari o ipoplasia mascellare

Ipoplasia mandibolare

Palato a sella

Anomalie della dentizione

SINDROME DI DOWN

aspetti odontostomatologici

MANIFESTAZIONI SECONDARIE

Morso aperto e respirazione orale

III classe scheletrica

Pseudomacroglossia con protrusione linguale

Parodontiti croniche

SECONDA FASE: APPROCCIO TERAPEUTICO

- ESERCIZI FISIOTERAPICI NEI 44 PAZIENTI
- APPLICAZIONE PLACCA PALATINA CASTILLO-MORALES IN 11 CASI COMPLESSI

Dati clinici :

Rilevamento dati dei 44 pazienti presi in esame

- 14 con labbra competenti
- 30 con labbra incompetenti

PLACCA PALATINA CASTILLO- MORALES

CARATTERISTICHE :

- PLACCA MOBILE IN RESINA
- BOTTONE DI STIMOLAZIONE

PLACCA PALATINA CASTILLO- MORALES MODIFICATA

CARATTERISTICHE:

INCISURE SULLA SUPERFICIE ANTERO-VESTIBOLARE
BOTTONE DI STIMOLO IN POSIZIONI VARIABILI

PLACCA PALATINA CASTILLO- MORALES MODIFICATA



CARATTERISTICHE:

- FENESTRAZIONI

PLACCA PALATINA CASTILLO-MORALES MODIFICATA



FASI DI INSERIMENTO DELLA PLACCA

CASO CLINICO:



**PRIMA DEL
TRATTAMENTO**



**DOPO TRATTAMENTO
CON PLACCA PALATINA
CASTILLO-MORALES
MODIFICATA**

CONCLUSIONI:

- **ESERCIZI FISIOTERAPICI PRECOCI NEL CAVO ORALE HANNO PORTATO AD OTTIMI MIGLIORAMENTI IN TUTTI I 44 PAZIENTI**
- **OTTIMI RISULTATI ANCHE NEI CASI COMPLESSI DOVE SI E' ASSOCIATO L'UTILIZZO DELLA PLACCA MODIFICATA CASTILLO-MORALES**
- **MIGLIORAMENTO FUNZIONALE IN TUTTI I PAZIENTI**
- **APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE :RUOLO CENTRALE DELL'ODONTOIATRA**