

POC	Indice della distribuzione simmetrica dell'attività muscolare, dato dall'occlusione MVC massima contrazione volontaria IDEALE = 100 Se differenti = < 100 83% è ancora normale
	L'iperattività di un solo canale indica la presenza di punti Trigger su quel muscolo, soprattutto se non si rilassa dopo decondizionamento muscolare, ad es. con <u>Tens</u> .
POC TA	Corrisponde a contatti dentali di incisivi, canini e primo premolare
	A riposo è normale un segnale lievemente superiore dei temporali per l'azione antigravitaria di questi, soprattutto del fascio posteriore
	Se il segnale è molto superiore ai masseteri , bisogna pensare ad una situazione di retrusione poiché sono anche retrusori
	L'ipertono dei Temporali anteriori indica una mandibola posteriorizzata.
	Se la tensione basale dei Temporali Posteriori non risponde alla <u>Tens</u> , dipende da problemi ai muscoli del rachide cervicale che necessitano di terapie specifiche (Stretching, raffreddamento, manipolazioni).
	Se menisco fuori posto, con infiammazione o danno = ipertono temporale omolaterale
	Nelle sovraocclusioni con mandibola retrusa e spostamento laterale: Elevata attività del temporale dove devia la mandibola
POC MM	Corrisponde a contatti dentali di premolari e molari
	Iperptono masseteri a riposo = precontatto controlaterale (specie in zona anteriore)
	Il precontatto posteriore provoca ipertono di masseteri e temporali a riposo
POC fuori norma	Qualità di contatto prevalente o insufficiente di un lato rispetto al controlaterale
	<u>In chiusura</u> i primi muscoli attivati sono i Temporali anteriori, Subito dopo i Masseteri il cui segnale elettrico raggiunge e sorpassa anche i Temporali.
	<u>Se il segnale</u> EMG dei Temporali in chiusura è più elevato di quello dei masseteri , vuol dire che l'occlusione è retrusa con notevole perdita di dimensione verticale.
	<u>Se il serramento inizia</u> con i Masseteri (anzichè i Temporali ant.), ci troviamo probabilmente di fronte ad un serratore dentale.
	<u>Se dopo Tens</u> prevale sempre l'inizio della attività dei Masseteri vuol dire che gli "imput" del serratore in esame sono di origine centrale (psiche, per cui la sola terapia occlusale non è sufficiente).

	L'attivazione maggiore da un lato, indica che quello è il lato oclusale con carenza di contatto per cui ci deve essere più lavoro muscolare perché tale contatto si realizzi o per stabilizzare la mandibola.
BAR	Rapporto tra temp. e mass. BAR antero/lat porta a sovraccarico della articolazione Norma = > 90%
TORS	Torque mandibolare Normale > 90% < 90% fulcro oclusale da un lato <u>Indicato dalla freccia</u> Corrisponde o a contatto antero/laterale o insufficiente nei post. Correlato a problemi ATM Se correlato a IMPACT basso = dolore o difesa propriocettiva
	Valori alterati in modo <u>incrociato</u> degli stessi muscoli dx e sx, indicano dei precontatti e torsione mandibolare, preludio ad un click articolare o associati.
IMP	Per valutare il lavoro muscolare Informazioni sulla dimensione verticale Normale = 100% +/- 15% Oltre la norma = bruxista o solo serratore Sotto la norma = noxa Se POC, TORS, BAR normali, IMP correlato a dimensione verticale
	Bruxisti e serratori dentali hanno un maggior segnale EMG dei Masseteri.
ASIM	Normale da -10 a 10
ASIM +	Maggiore attivazione lato dx
ASIM -	Maggiore attivazione lato sx
TORQUE	Analogo al TORS ma rapportato a 0
TORQUE -	Maggiore Temp dx
TORQUE +	Maggiore Temp sx
POC medio	Normale = 83%

POC SCM	Effetti della occlusione sui muscoli del collo
	Trapezio - omologo - Pterigoideo laterale
	Il precontatto provoca spasmo dello pterigoideo laterale che agisce da abbassatore della mandibola e, consensualmente, è contratto anche il trapezio omolaterale
	Sternocleidomastoideo - omologo - Pterigoideo mediale
	L'iperattività dei Digastrici , e in genere dei muscoli del pavimento orale , indica un errore posturale della testa sul collo con accentuata lordosi.
	L'iperattività dei Digastrici , e in genere dei muscoli del pavimento orale , è molto presente anche nei pazienti con deglutizione atipica e interposizione di lingua.
	Se dopo <u>Tens</u> rimane in ipertono un muscolo, scartando i Temporalis post., potrebbe esserci un collegamento con i muscoli del collo.
	Se i musc. cervicali non rispondono a terapie occlusali > fisioterapia cervicale
	Gli sternocleidomastoidei partecipano alla deglutizione
ATTIV	Analogo al BAR ma rapportato a 0 anziché al 100% Immediata visione delle leve biomeccaniche dal contatto dentale Nelle seconde classi è neg. Nel dolore ATM si cerca di positivizzare questo indice
ATTIV +	Contatto concentrato sui molari
ATTIV -	Contatto antero/lat. fino ai premolari
CL	Cervical Load (POC6) Normale da 0% a 15%
IMP COT	
	Se al Test sui rulli salivari si elevano tutti i segnali vuol dire che l'occlusione era particolarmente incongrua
	Se l'attività sui rulli non aumenta si possono anche sospettare cause sistemiche (es. miastenia).
IMP CLE	
BAR	

ISTO	POC Bianco = + attività a dx Rosso = + attività a sx TORS Bianco = dx Rosso = sx BAR Bianco = avanti Rosso = Posteriore
BARRE VERDI	> 83%
BARRE GIALLE	Tra 83% e 75%
BARRE VERDI	< 75%
MAST	Ellissi equidistanti e di dimensioni ridotte = Buon livello di coordinazione
	La mancanza di elementi dentali e la presenza di precontatti provoca in deglutizione, o durante le funzioni, una rotazione del cranio a cui corrisponderà una rotazione dei corpi vertebrali e successiva sintomatologia dolorosa in alcune persone
Frequenza (bps)	Numero di atti masticatori al sec.
Mod Med	Dx e Sx = distanza del centro dell'ellisse dal centro grafico
TA Impact	Dx e Sx = Indice del lavoro muscolare Temporali
MM Impact	Dx e Sx = Indice del lavoro muscolare Masseteri
SMI	Indice unico di simmetria di masticazione Ideale 50%