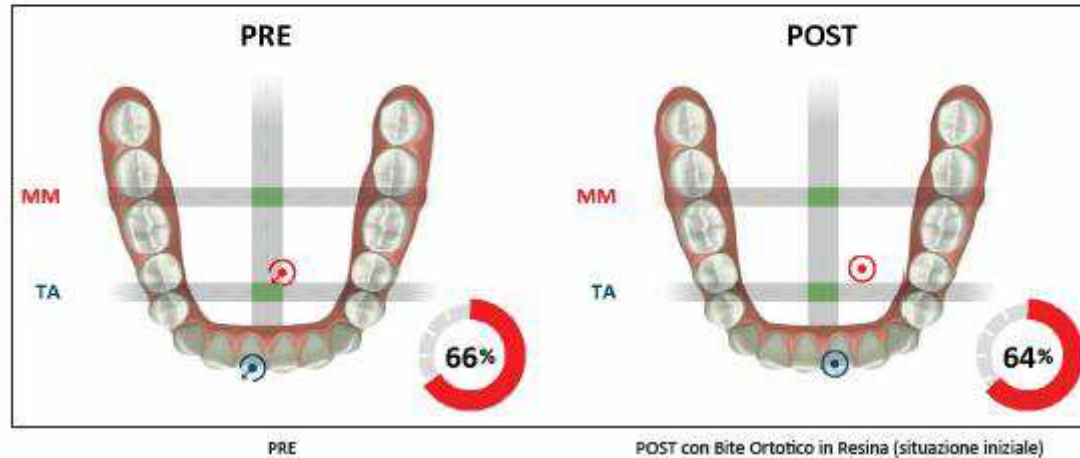




Casi Clinici



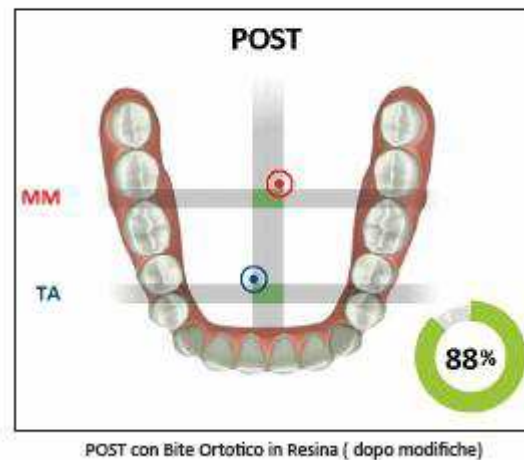
PLACCA DI RIPOSIZIONAMENTO

La paziente C.L. riferisce episodi ricorrenti di cefalea e lombalgia, in seguito a trattamenti odontoiatrici restaurativi. Viene realizzato un Ortotico in resina a caldo secondo le regole di modellazione cuspid-fossa. La soluzione non attenua i sintomi, che anzi peggiorano. Viene inviata per analisi funzionale.

| | PRE | POST-Splint1 | Valori di normalità |
|---------|----------|--------------|---------------------|
| POC TA | 86.25% R | 87.99% L | 83s(%)≤100 |
| POC MM | 84.83% L | 62.30% L | 83s(%)≤100 |
| BAR | 34.48% A | 38.61% A | 90s(%)≤100 |
| TORS | 88.86% R | 90.09% | 90s(%)≤100 |
| IMP | 71.17% | 72.25% | 85s(%)≤115 |
| ASIM | -1.11% | -11.2% L | -10s(%)≤10 |
| POC SCM | 86.71% | 82.57% | 83s(%)≤100 |
| CL | 1.46% | 1.75% | ≤15(%) |

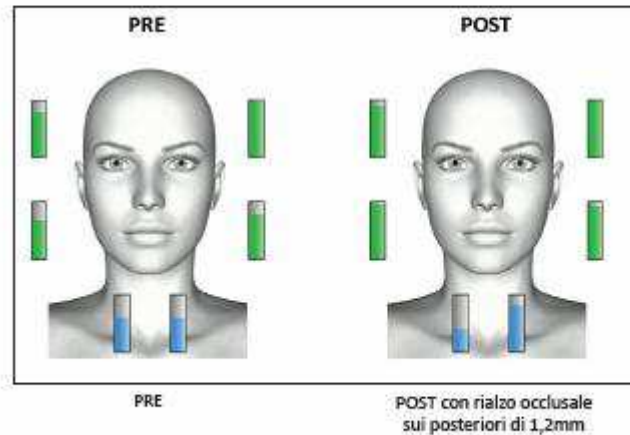
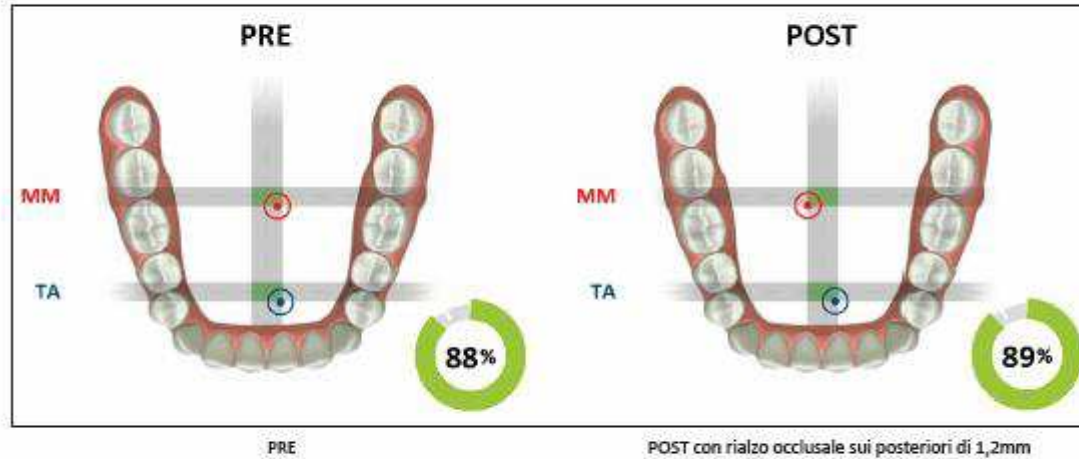
In massima intercuspiazione si nota un morso completamente anteriore, con atteggiamento torsionale minimo. Valori di impact bassi. Carico cervicale nella norma.

L'utilizzo del bite mostra un disequilibrio notevole, con scarsa forza di serramento. Con il bite sparisce la torsione, che comunque era minima, ma peggiora il contatto nei quadranti posteriori, la forza non aumenta, e il morso rimane tutto anteriore (ricordo che in questa situazione è maggiore il carico sui condili). Il carico cervicale rimane basso. Occorre modificare lo splint aumentando il contatto nei quadranti posteriori, riducendo il contatto a sinistra approssimativamente nei 5°-6°. Le modifiche sono gradual, nel corso della seduta. Viene riportato il risultato finale:



| | POST-Splint2 | Valori di normalità |
|---------|--------------|---------------------|
| POC TA | 87.44% R | 83s(%)≤100 |
| POC MM | 87.97% L | 83s(%)≤100 |
| BAR | 88.06% P | 90s(%)≤100 |
| TORS | 90.65% | 90s(%)≤100 |
| IMP | 186.63% | 85s(%)≤115 |
| ASIM | -0.07% | -10s(%)≤10 |
| POC SCM | 87.03% | 83s(%)≤100 |
| CL | 4.43% | ≤15(%) |

La condizione di equilibrio neuromuscolare è raggiunta. Il morso è ora posteriore, lievemente fuori norma, e un ulteriore ribassamento posteriore del bite potrebbe ancora essere applicato.



DOLORE TENSIONALE DEL MUSCOLO TRAPEZIO SINISTRO

La paziente C.A. viene inviata da un massofisioterapista dopo inconcludenti terapie che coinvolgevano soprattutto il trapezio di sinistra dolorante. Lo specialista ha provveduto a testare l'interferenza occlusale con test dei rotoli di cotone associato alla lunghezza degli arti inferiori da sblocco del bacino, test di Fukuda e test rotazione del capo.

Tutto lascia supporre una possibile interferenza neuromuscolare dei muscoli masticatori con le loro catene muscolari di appartenenza.

Esame TMJOINT – Protocollo POC6:

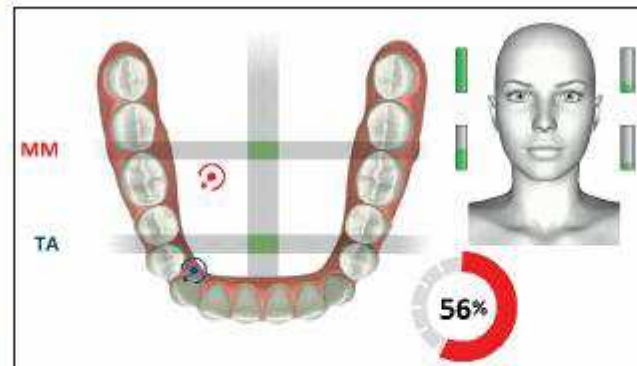
| | PRE | POST | Valori di normalità |
|---------|----------|----------|---------------------|
| POC TA | 84.8% | 88% | 83s(%)≤100 |
| POC MM | 87.44% | 84.31% | 83s(%)≤100 |
| BAR | 88.26% A | 88.78% A | 90s(%)≤100 |
| TORS | 91.48% | 90.72% | 90s(%)≤100 |
| IMP | 79% | 122% | 85s(%)≤115 |
| ASIM | -8.84% | -0.97% | -10s(%)≤10 |
| POC SCM | 87.48% | 84.14% | 83s(%)≤100 |
| CL | -9.1% | -0.95% | ≤15(%) |

L'esame elettromiografico viene effettuato per la valutazione neuromuscolare dell'occlusione con 6 canali.

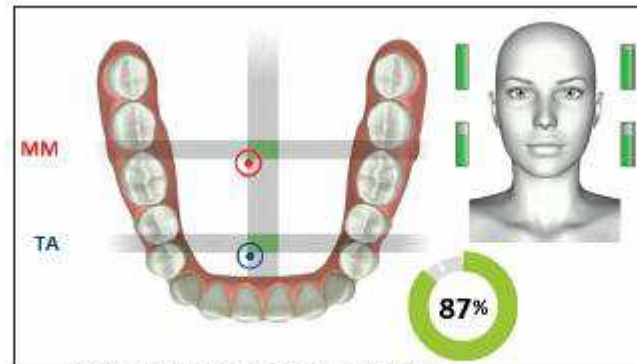
I valori degli indici BAR e ASIM sono prossimi ai limiti di normalità, ma evidenziano un atteggiamento di carico prevalente sinistro e anteriorizzato.

Si rivaluta la paziente con apposizione di rialzo occlusale sui posteriori dello spessore di 1,2mm. I valori migliorano nettamente. Tutti gli indici migliorano mostrando un carico masticatorio più equilibrato e meno caricato anteriormente sui temporali anteriori. La forza di contrazione migliora (IMP da 79 a 122).

In conclusione l'equilibrio neuromuscolare migliora quindi, associando una placca occlusale inferiore di tale morfologia alla terapia massoterapica dobbiamo aspettarci un netto miglioramento. Seguirà follow-up.



PRE



POST con rialzo occlusale a sinistra di 600 micron

DISFUNZIONE ATM

*caso fornito dal Dr. Stecchini

Paziente di anni 26. All'anamnesi, terapia con riabilitazione occlusale dei 4 quadranti eseguita sei mesi precedenti la visita.

Sintomatologia: leggera laterodeviazione dx in massima apertura, dolore all'apertura della bocca in sede atm dx, fatica nel masticare.

Viene eseguito l'esame di valutazione funzionale:

| | PRE | Valori di normalità |
|--------|----------|---------------------|
| POC TA | 28.95% R | 83s(%)≤100 |
| POC MM | 47.61% R | 83s(%)≤100 |
| TORS | 70.63% R | 90s(%)≤100 |
| BAR | 67.57% A | 90s(%)≤100 |
| ASIM | 64.75% R | -10s(%)≤10 |

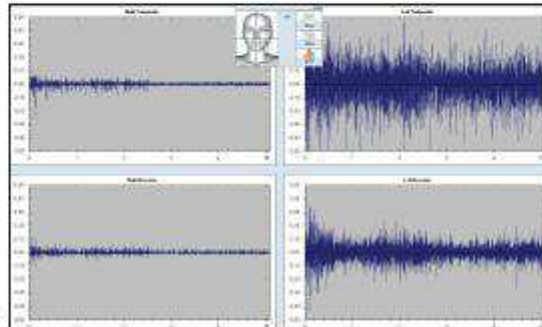
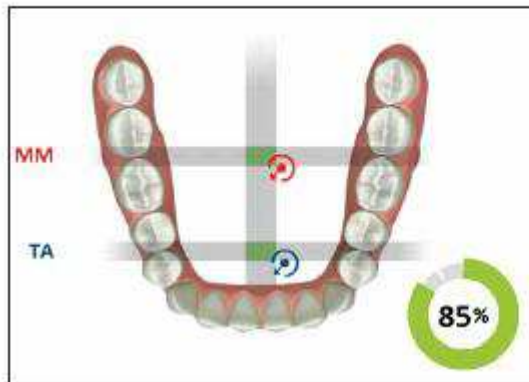
Dalla prima registrazione EMG si evidenzia una ipotonia del muscolo temporale anteriore di SX e massetere SX, con conseguente laterodeviazione DX.

Si valuta l'ipotesi di intervento, rialzando l'emiarcata sinistra con carta da articolazione da 100 micron.

Si valutano i parametri occlusali utilizzando diversi spessori fino a raggiungere, progressivamente, un rialzo totale pari a 600 micron.

| | POST | Valori di normalità |
|--------|----------|---------------------|
| POC TA | 86.86% | 83s(%)≤100 |
| POC MM | 85.48% | 83s(%)≤100 |
| BAR | 84.95% A | 90s(%)≤100 |
| TORS | 91.33% | 90s(%)≤100 |
| ASIM | 2.62% | -10s(%)≤10 |

I parametri migliorano e rientrano nei valori di norma. In particolare i POC TA e MM superano 85, e il TORS 91. Il baricentro occlusale è ancora posizionato anteriormente (BAR <90), suggerendo la possibilità di alzare la masticazione posteriormente bilateralmente.



RESEZIONE ONCOLOGICA

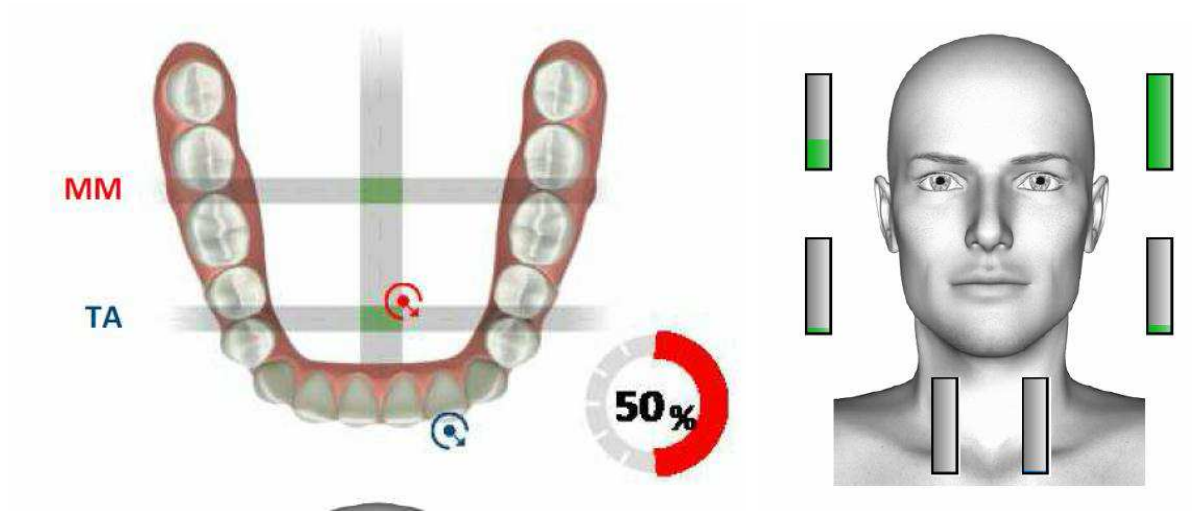
Valutazione della condizione occlusale in seguito a rimozione di lesione neoplastica.

La limitata innervazione residua produce un quadro elettromiografico di ridotta capacità di reclutamento dei muscoli temporale anteriore e massetere destri.

Indipendentemente dalla pertinenza neurologica del caso analizzato, l'utilizzo del segnale elettromiografico senza la metodica POC, renderebbe complessa la valutazione.

Con TMJOINT è però possibile valutare la condizione occlusale anche in questi casi, essendo possibile considerare le variazioni tra le prove con cotoni e senza.

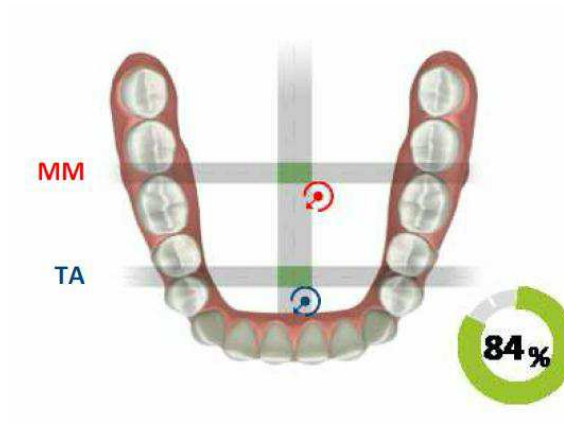
| | PRE | Valori di normalità |
|--------|----------|---------------------|
| POC TA | 76.63% L | 83s(%)s100 |
| POC MM | 79.38% L | 83s(%)s100 |
| BAR | 89.39% A | 90s(%)s100 |
| TORS | 88.45% R | 90s(%)s100 |
| IMP | 89.23% | 85s(%)s115 |
| ASIM | -7.54% | -10s(%)s10 |



| INDICI | PROVA | NORMALITA' |
|---------|-----------|------------|
| POC TA | 50.32% Sx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 83.11% Sx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 29.01% A | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 59.58% Sx | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 386.49% | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | -44.53% | -10≤(%)≤10 |
| POC SCM | 79.00% Sx | 83≤(%)≤100 |
| CL | 2.88% | 0≤(%)≤15 |

CONCLUSIONI

Baricentro anteriore.
 Prevalenza temporali sinistra.
 Prevalenza masseteri nella norma.
 Prevalenza SCM sinistra.
 Asimmetria sinistra.
 Torsione sinistra.
 Lavoro muscolare prodotto alto.



| INDICI | PROVA | | NORMALITA' |
|--------|---------|----|------------|
| POC TA | 89.47% | Sx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 78.15% | Sx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 81.09% | A | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 89.97% | Dx | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 143.49% | | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | -10.05% | | -10≤(%)≤10 |

Baricentro anteriore.

Prevalenza temporali nella norma.

Prevalenza masseteri sinistra.

Asimmetria sinistra.

Torsione destra.

Lavoro muscolare prodotto alto.



| INDICI | PROVA | NORMALITA' |
|---------|-----------|------------|
| POC TA | 82.17% Dx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 86.64% Sx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 84.41% A | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 87.91% Dx | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 97.26% | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | 8.52% | -10≤(%)≤10 |
| POC SCM | 89.15% Dx | 83≤(%)≤100 |
| CL | 5.10% | 0≤(%)≤15 |

Baricentro anteriore.

Prevalenza temporali destra.

Prevalenza masseteri nella norma.

Prevalenza SCM nella norma.

Asimmetria nella norma.

Torsione destra.

Lavoro muscolare prodotto nella norma.



| INDICI | PROVA | NORMALITA' |
|--------|-----------|------------|
| POC TA | 83.61% Dx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 81.09% Dx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 79.01% A | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 90.48% | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 208.48% | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | 14.45% | -10≤(%)≤10 |

Baricentro anteriore.

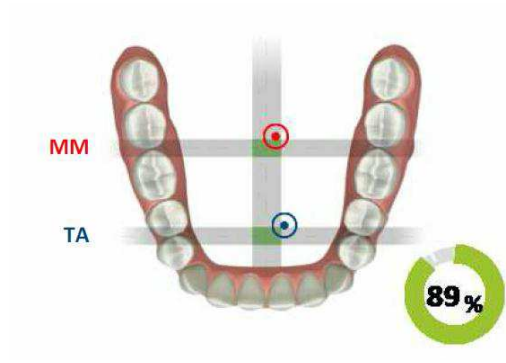
Prevalenza temporali nella norma.

Prevalenza masseteri destra.

Asimmetria destra.

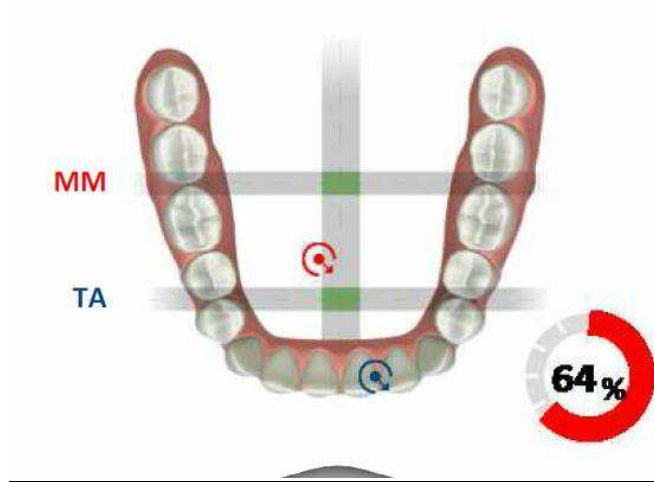
Torsione nella norma.

Lavoro muscolare prodotto alto.



| INDICI | PROVA | NORMALITA' |
|---------|-----------|------------|
| POC TA | 81.72% Sx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 90.18% Sx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 90.27% P | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 91.26% | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 173.90% | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | -9.75% | -10≤(%)≤10 |
| POC SCM | 87.09% Sx | 83≤(%)≤100 |
| CL | 12.42% | 0≤(%)≤15 |

Baricentro nella norma.
 Prevalenza temporali sinistra.
 Prevalenza masseteri nella norma.
 Prevalenza SCM nella norma.
 Asimmetria nella norma.
 Torsione nella norma.
 Lavoro muscolare prodotto alto.



| INDICI | PROVA | NORMALITA' |
|--------|-----------|------------|
| POC TA | 71.80% Sx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 83.56% Dx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 45.19% A | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 76.33% Sx | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 11.64% | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | -13.49% | -10≤(%)≤10 |

Baricentro anteriore.

Prevalenza temporali sinistra.

Prevalenza masseteri nella norma.

Asimmetria sinistra.

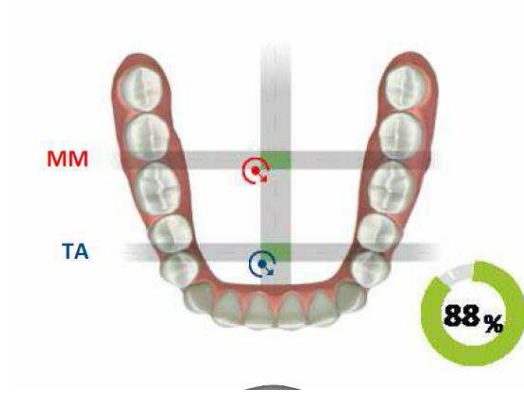
Torsione sinistra.

Lavoro muscolare prodotto basso.



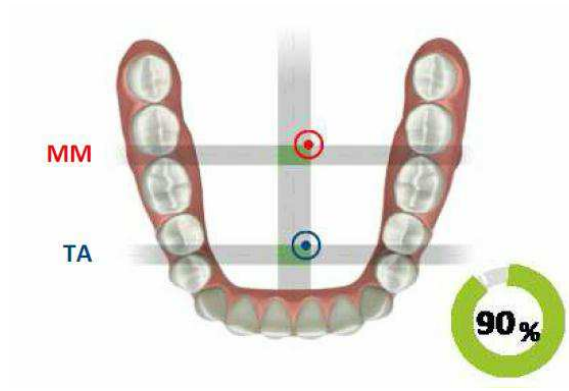
| INDICI | PROVA | NORMALITA' |
|--------|-----------|------------|
| POC TA | 86.95% Dx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 86.30% Sx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 90.80% A | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 91.00% | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 219.83% | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | 3.03% | -10≤(%)≤10 |

Baricentro nella norma.
 Prevalenza temporali nella norma.
 Prevalenza masseteri nella norma.
 Asimmetria nella norma.
 Torsione nella norma.
 Lavoro muscolare prodotto alto.



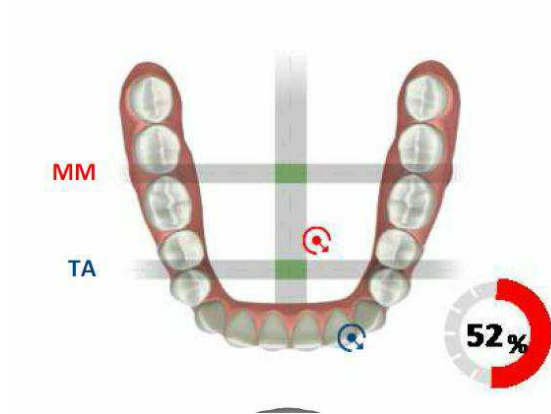
| INDICI | PROVA | | NORMALITA' |
|--------|--------|----|------------|
| POC TA | 86.88% | Dx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 80.74% | Dx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 90.28% | A | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 89.56% | Sx | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 51.55% | | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | 10.18% | | -10≤(%)≤10 |

Baricentro nella norma.
 Prevalenza temporali nella norma.
 Prevalenza masseteri destra.
 Asimmetria destra.
 Torsione sinistra.
 Lavoro muscolare prodotto basso.



| INDICI | PROVA | | NORMALITA' |
|--------|---------|----|------------|
| POC TA | 88.37% | Sx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 86.66% | Sx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 92.08% | P | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 91.93% | | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 215.57% | | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | -6.92% | | -10≤(%)≤10 |

Baricentro nella norma.
 Prevalenza temporali nella norma.
 Prevalenza masseteri nella norma.
 Asimmetria nella norma.
 Torsione nella norma.
 Lavoro muscolare prodotto alto.



| INDICI | PROVA | NORMALITA' |
|--------|-----------|------------|
| POC TA | 42.29% Sx | 83≤(%)≤100 |
| POC MM | 75.39% Sx | 83≤(%)≤100 |
| BAR | 42.09% A | 90≤(%)≤100 |
| TORS | 59.38% Sx | 90≤(%)≤100 |
| IMP | 103.98% | 85≤(%)≤115 |
| ASIM | -50.51% | -10≤(%)≤10 |

Baricentro anteriore.
 Prevalenza temporali sinistra.
 Prevalenza masseteri sinistra.
 Asimmetria sinistra.
 Torsione sinistra.
 Lavoro muscolare prodotto nella norma.

