

# Posizione di Riposo

**La Postura di Riposo** è, o meglio dovrebbe essere, l'attività principale dell'apparato stomatognatico considerando il tempo e la delicatezza e precisione di questa posizione.

Per definizione è la posizione in cui c'è il minimo di input propriocettivo, ovvero i denti non si toccano neanche accidentalmente con i movimenti del capo, statisticamente sono ad 1,5 - 2,5 mm. di distanza tra loro (in situazioni fisiologiche).

Il minimo quando si hanno arcate armoniche con cuspidi basse il massimo con versanti cuspidali stretti e traiettorie ripide.

Lo spazio libero compreso tra 1,5 e 2,5 mm trova concordi la maggior parte degli gnatologi.

I denti non devono toccarsi neanche accidentalmente altrimenti arrivano stimoli nocicettivi al cervello che deve interpretare e rispondere a tale contatto.

L'unico momento in cui i denti si toccano fisiologicamente e, quindi, vanno in occlusione è durante la deglutizione.

Per cui quando riabilitiamo un paziente e ci preoccupiamo di fornirgli una corretta occlusione, in realtà dobbiamo preoccuparci di fornirgli un corretto spazio libero che possa essere mantenuto da muscoli in tono, né contratti né stirati.

L'occlusione che gli forniremo la sfrutterà solo, si fa per dire, in deglutizione per stabilizzare la mandibola.

L'anatomia dentale di cuspidi e fosse servirà invece a dare meno interferenze possibili in posizione di riposo, in deglutizione e limitatamente durante fonazione e masticazione.

Quanto più ci allontaneremo da queste prerogative tanto più il paziente sarà costretto ad adattarsi, ovvero a compensare; se, nonostante tutto riusciremo a rimanere nel range di equilibrio dell'individuo non scateneremo problemi particolari, almeno immediati.

Se facciamo uscire il soggetto dal suo range di adattabilità avremo un rapporto di causa ed effetto tra la nostra azione e i disturbi lamentati e il paziente ne sarà cosciente.

**Lo spazio libero può essere normale, diminuito o aumentato. Se è normale può esserlo fisiologicamente, con i muscoli in tono e anatomie dentali e ossee adeguate, oppure essere normale ma patologico, ovvero mantenuto dai muscoli che non sono più in tono e, quindi col minimo dispendio energetico, ma contratti o stirati. Lo spazio libero diminuito è tipico dei serratori o dei bruxisti veri e propri. Quando è aumentato si tratta spesso di precontatti o di denti francamente estrusi; da valutare con attenzione sono gli ottavi senza antagonista, perché ad impercettibili estrusioni corrispondono gravi rotazioni mandibolari, vera causa di disturbi articolari e di sintomi otorino.**



La misura dello spazio libero è quindi fondamentale per comprendere la presenza o meno di meccanismi di compenso e ipotizzare l'impegno dell'apparato stomatognatico.

E' bene insegnare ai pazienti che la posizione normale della bocca è con i denti leggermente aperti, senza forzare l'apertura, mantenendola naturalmente: molti non sanno che è la posizione fisiologica. Fate fare loro degli esercizi di rilassamento a casa di 15-30 minuti al giorno costantemente, eventualmente utilizzando strumenti di biofeedback come il Mioset. Avrete pazienti che risponderanno meglio allo stress delle cure, avrete centriche attendibili e impronte in protesi mobile ben estese.

Effettuerete una protezione generica dei vostri lavori in quanto non saranno più bersaglio del bruxare del paziente. Vi sveleranno più coscientemente i precontatti e avrete fatto una prevenzione di valore medico legale in quanto siete andati oltre le semplici esigenze del paziente. E' frequente il riscontro che questi pazienti diventano coscienti per sempre di quando stringono i denti senza motivo apparente e, automaticamente li riapriranno.

In condizione di perfezione fisiologica avremo muscoli in tono che sorreggono una mandibola assimilabile ad un piano, con un volume e una morfologia ossea e dentale, mandibolare e mascellare tale che rimane tra le arcate lo spazio libero di 1,5-2,5 mm.

Ogni variazione indotta dal patrimonio genetico, dagli eventi patiti nel corso degli anni a carico soprattutto dei denti, dall'azione dei dentisti, dai traumi, dallo stress, ecc, indurrà degli adattamenti che potranno rimanere localizzati al sottosistema bocca o interessare il sottosistema rachide cervicale o otorino o altro.

Quando si uscirà dal range di adattabilità compariranno i sintomi anche di distretti lontani, come una cefalea muscolotensiva o altro, anche in assenza di sintomi specifici.

Da quanto detto è difficile che esista un individuo in situazioni perfette: esistono tantissimi individui in situazioni di compenso più o meno stabile e un buon numero di persone francamente scompenstate con sintomi sia stomatognatici che dei distretti contigui.