

9 Postura

- 9.1 Quale dei seguenti apparati è maggiormente coinvolto in corso di artropatia temporo-mandibolare?
- 9.1.1 Visivo (bulbo oculare e sistema ottico rifrattivo)
 - 9.1.2 Oto-vestibolare (disturbi nella sfera otorinolaringoiatrica)
 - 9.1.3 Ghiandolare salivari (parotide e in rari casi altre ghiandole extraparietali)
- 9.2 La principale analogia tra sistema oclusale e posturale somatico generale è da ascrivere a:
- 9.2.1 La corrispondenza a un modello "fisiologico" comune (funzionalmente e strutturalmente adattato)
 - 9.2.2 La tendenza a "scompensarsi" in risposta a stimoli perturbativi che agiscono cronicamente
 - 9.2.3 L'attitudine a sopportare senza apprezzabili conseguenze carichi asimmetrici
- 9.3 Le evidenze di un rapporto tra occlusione e postura si desumono dall'analisi di osservazioni:
- 9.3.1 Anatomiche, cliniche e sperimentali
 - 9.3.2 Embriologiche e riflessologiche
 - 9.3.3 Terapeutiche radiologiche e osteopatiche
- 9.4 Quale delle seguenti condizioni possono influenzare con maggiore probabilità l'occlusione?
- 9.4.1 Difetti posturali ed eventuali patologie funzionali cervicali
 - 9.4.2 Difetti o asimmetrie di appoggio plantare anche se minimali
 - 9.4.3 Traumi acuti a livello lombo-sacrale
- 9.5 I sistemi primariamente coinvolti nel controllo della postura sono:
- 9.5.1 Il sistema occluso cranio-mandibolare, il sistema vestibolare e il sistema propriocettivo
 - 9.5.2 Il sistema oftalmico, il sistema vestibolare e i sistemi propriocettivo ed esterocettivo
 - 9.5.3 L'occlusione dentale, il sistema propriocettivo e il sistema esterocettivo
- 9.6 L'analisi diagnostica della postura somatica deve essere attuata con:
- 9.6.1 Procedure strumentali statiche (ad es. stabilometria) per garantire misurabilità e obiettività al rilievo
 - 9.6.2 Procedure strumentali dinamiche (ad es. craniocorpografia) per garantire misurabilità e obiettività al rilievo
 - 9.6.3 Procedure cliniche integrate da analisi strumentali per bioimmagini o funzionali (ad es. stabilometria)
- 9.7 Quale dei seguenti fattori potrebbe incidere maggiormente sull'assetto posturale (occlusale o somatico) normale convertendolo in patologico (comparsa di segni traumatici e difetti funzionali e strutturali)?
- 9.7.1 Importanti modificazioni ambientali (temperatura e pressione atmosferica)
 - 9.7.2 Perturbazioni e/o sovraccarichi meccanici che agiscono assialmente
 - 9.7.3 Perturbazioni e/o sovraccarichi meccanici che agiscono asimmetricamente
- 9.8 Le conoscenze scientifiche attuali autorizzano a concludere che tra occlusione dentale e postura somatica generale:
- 9.8.1 Non esiste alcun possibile rapporto
 - 9.8.2 Potrebbe esistere un rapporto ma non è possibile identificare le possibili relazioni tra i differenti fattori potenzialmente influenti
 - 9.8.3 Esiste una ben documentata e predicibile relazione
- 9.9 In rapporto alle evidenze scientifiche attuali è perciò opportuno:
- 9.9.1 Astenersi da qualunque osservazione relativamente ai rapporti tra occlusione dentale e postura somatica generale

- 9.9.2 Informare correttamente il paziente sulle possibili correlazioni e procedere terapeutamente con prudenza e consenso senza attuare trattamenti irreversibili
 - 9.9.3 Procedere senza indugio ai trattamenti che appaiono più efficaci sulla base delle esperienze personali del curante
- 9.10. Nei casi disfunzionali complessi in cui è evidente il coinvolgimento sia del sistema occluso-cranio-mandibolare che di quello somatico generale è più opportuno:
- 9.10.1 Acquisire competenze pluridisciplinari (ad es. fisiatrico-fisioterapeutiche) e procedere a diagnosi e trattamento del caso da soli
 - 9.10.2 Identificare uno specialista di riferimento e procedere "in parallelo" alla diagnosi e al trattamento del caso
 - 9.10.3 Utilizzare consulti multidisciplinari (ad es. fisiatra fisioterapista, psicologo, neurologo, ortopedico e maxillo-facciale, oculista ecc.) in rapporto alle caratteristiche del caso