

# PROTOCOLLO GNATOLOGICO-ORTODONTICO PER LE CLASSI II, I DIVISIONE CON DISFUNZIONI DELL'ATM

F. FACCONI, A. BOGINI, G. BERTELÉ, P.F. MOCINI

Università degli Studi di Verona - Clinica Odontoiatrica - Direttore: Prof. P. Gotte

## 1. Introduzione

È clinicamente accertata l'esistenza di una correlazione tra II Classi con morso profondo e l'insorgere di disfunzioni alle articolazioni temporo-mandibolari. I metodi di rilevamento sono diversi e danno quindi risultati diversi, ma tutti gli Autori sono concordi nel sostenere che nei morsi profondi con guida incisale ripida si hanno contatti prematuri anteriori con conseguente dislocazione posteriore del condilo nella fossa glenoide.

Non tutte le II classi sviluppano una sindrome disfunzionale, anche se il condilo lavora in equilibrio instabile per evitare i contatti anteriori.

Soldberg e Coll. hanno dimostrato, su autopsie di 96 giovani, che la più alta incidenza di rimaneggiamenti istologici e cambiamenti di forma delle fosse glenoidi e del condilo era a carico delle II Classi (7). Questo spiega l'adattamento condilare alla malocclusione durante lo sviluppo, ma è anche il segno evidente dello stress al quale è sottoposta l'articolazione durante la funzione.

Nell'approccio diagnostico e terapeutico alle II Classi bisogna pertanto ricercare la eventuale disfunzione dell'Atm e soltanto in secondo tempo, raggiunto il benessere articolare, impostare la terapia di correzione della Classe dentale. Infatti, spesso la Classe scheletrica è falsata da posizioni condilari patologiche e, ad esempio, impostare una terapia ortodontica con estrazioni, prima di trovare il benessere clinico articolare, può risultare dannoso. Più che il rapporto di II Classe dentale, per la corretta funzione condilare riveste importanza notevole la determinante oclusale anteriore. Una guida ripida e profonda si associa facilmente ad un continuo stress dei legamenti articolari. Infatti in occlu-

sione abituale i contatti prematuri anteriori dislocano posteriormente il condilo nella fossa creando una compressione sulla zona bilaminare, evento che prelude ad una patologia da incoordinazione condilo-meniscale; inoltre, nella fase dinamica, il condilo per uscire da questa guida eccessivamente ripida è costretto ad un movimento traslatorio eccessivo a scapito della rotazione pura con stiramento dei tessuti connettivali capsulari.

La terapia combinata ortodontica e riabilitativa articolare necessita di un preciso protocollo che permetta il completo ottenimento delle fasi di lavoro. Le diverse possibili impostazioni terapeutiche derivano dalle caratteristiche del metodo ortodontico prescelto. Nel nostro caso abbiamo scelto la meccanica di Tweed per la precisione dei risultati oclusali e per la definizione di ogni fase di lavoro che consente di ottenere.

Il caso presentato è paradigmatico di una malocclusione evoluta in una disfunzione e la terapia eseguita rappresenta il protocollo seguito nella nostra Clinica nel trattamento di tale patologia.

## 2. Caso clinico

La paziente N.A. di 22 anni si presentava alla nostra osservazione riferendo un dolore, comparso circa 3 mesi prima, all'articolazione temporo-mandibolare destra.

Dall'anamnesi risultava che tale dolore era sorto senza causa apparente con episodi saltuari che si erano poi fatti sempre più frequenti nel tempo, fino ad essere costante ed esacerbato durante la masticazione specialmente di cibi duri. Da 2 anni inoltre era comparso un "click" peraltro senza limitazione