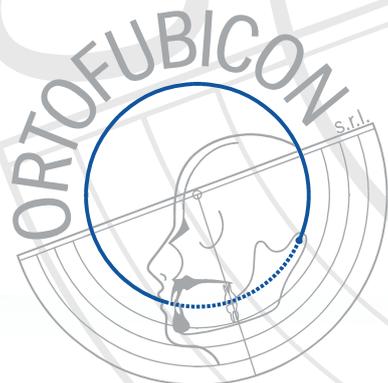


**R.N.O.**

**RIPROGRAMMAZIONE MORFO-FUNZIONALE  
DEL RAPPORTO STATICO-DINAMICO DEI  
MASCELLARI TRA OCCLUSIONE E ATM**

**GROTTE DI CASTRO 2024/25**

*Angela Confaloni*



“ Scopo della terapia intercettiva in RNO è anticipare la maturazione della patologia. A Planas il merito di aver saputo tradurre attraverso la dinamica della funzione la fisiopatologia dell'organo masticatorio. Il rapporto statico intermascellare, riferimento diagnostico convenzionale, diventa per Planas la conseguenza dell'espressione della funzione. Attraverso l'espressione della dinamica Planas interpreta la funzione principale masticatoria, servendosi di due regole fondamentali: la legge della Minima Dimensione Verticale (legge neurologica del minimo sforzo e del minor dispendio energetico) e l'AFMP (Angolo Funzionale Masticatorio Planas) che esprime lo spostamento della mandibola sul mascellare, nel piano frontale con i denti a contatto. I momenti angolari che si vanno a formare stabiliscono il tipo di funzione masticatoria. Funzione primordiale che rimane oscura alla maggior parte dei dentisti, tanto ortodontisti quanto protesisti. Eppure in medicina lo studio dell'anatomia e della fisiologia di un organo sono propedeutici allo studio della sua patologia. E il masticare per l'apparato stomatognatico? Se solo ci rendessimo conto di quanto lo studio della masticazione è propedeutico allo studio della fisiopatologia, dello sviluppo armonico e del mantenimento dell'organo stomatognatico, metteremo in discussione l'obiettivo terapeutico che oggi l'estetica rincorre: il raggiungimento della "forma ideale". Obiettivo spesso in disarmonia con la funzione e con l'equilibrio. E' l'instabilità delle forme ottenute a confermare la precarietà degli obiettivi raggiunti (recidive o fallimenti). Certamente è di facile interpretazione che agire sul prospetto della patologia faciliti il recupero dell'alterazione. I principi attivi dei mezzi terapeutici che ne conseguono sono nel pieno rispetto della fisiologia della funzione masticatoria. A Planas il riconoscimento di essere il fisiatra dell'occlusione

- Evoluzione, antropologia e anatomia comparata dell'apparato stomatognatico: il progetto "secondo natura". Morfologia e funzione.
- Le modalità peculiari dell'accrescimento osseo di tale apparato. Come raggiunge l'adeguata morfologia.
- Fisiologia "fisiatrica" dell'apparato stomatognatico: oltre la biomeccanica masticatoria. Propriocezione e motricità. Come funziona dal punto di vista neuro-sensoriale e muscolare.
- Sviluppo dell'apparato stomatognatico in condizioni non naturali, gli stimoli paratipici della modernità. Le cause ambientali delle malocclusioni e dei dismorfismi cranio facciali.
- R.N.O. : principi fondamentali dell'organo della masticazione nella statica e nella dinamica.
- Concetto di norma fisiologica in funzione dell'età del paziente.
- Legge Planas della Minima Dimensione Verticale.
- AFMP: Angolo Funzionale Masticatorio Planas.
- Leggi Planas dello sviluppo del sistema stomatognatico. Influenza dello stimolo masticatorio sulle differenti strutture: ATM, basi ossee, posizioni dei denti, orientamento del piano oclusale.
- Chiusura dei circuiti propriocettivi dentali e reclutamento muscolare nella statica e nella dinamica della funzione.
- Maturazione del Piano Oclusale e delle determinanti dell'occlusione. Relazione fisiopatologica statico dinamica tra overjet-overbite e curva di compenso spee-wilson.
- Relazione diretta tra Dimensione Verticale Oclusale e Dimensione Verticale Articolare. Correlazione tra disfunzione statico dinamica verticale oclusale e patologia temporo mandibolare.
- Principi della diagnosi funzionale

## ESERCITAZIONE PRATICA



- Ripristino attraverso molaggio selettivo dell'equilibrio oclusale in bocche con alterazione della dinamica e della statica. Strategia di sottrazione e apposizione di composito su bocche decidue e permanenti montate in articolatore.
- Rilevazione dell'arco facciale. I corsisti dovranno venire con le impronte delle proprie bocche.

“ Il molaggio selettivo rende razionale quando ricorrere all'utilizzo di strategia sottrattiva o di apposizione di materiale dentale e individua le aree anatomiche sulle quali intervenire: versanti di taglio e cuspidi di stampo. Il trattamento dell'eccesso o della sotto-occlusione non rischia di compromettere lo stato di salute biomeccanico migliora bensì sia l'efficienza masticatoria, favorendo l'apertura dei movimenti eccentrici che le capacità funzionali articolari.

Certamente la strategia terapeutica segue rigorosamente una diagnosi che oltre all'identificazione del biotipo costituzionale è basata su un'indagine clinica funzionale che ci consente di stabilire se è presente congruità o non del ruolo delle determinanti occlusali nelle tre relazioni intermascellari dinamiche: frontale, sagittale e verticale oltre che nella relazione statica. Questo ci mette nella condizione di poter stabilire quando ricorrere all'utilizzo di strategia sottrattiva o di apposizione, quando dare priorità all'una o all'altra o utilizzarle entrambe contestualmente.

In terapia intercettiva o pediatrica assolve un ruolo straordinario sia come terapia unica che di supporto associata alle apparecchiature. Ne promuove una miglior organizzazione spaziale contribuendo sia a favorire una più fisiologica maturazione del piano occlusale che ad un miglioramento della relazione posturale statica cranio mandibolare.

Nella riabilitazione protesica è di fondamentale importanza sia valutare che il manufatto sia stato eseguito correttamente che nel suo eventuale adeguamento.

- Determinanti dell'occlusione nel ciclo masticatorio: rapporti dentali intermascellari nelle relazioni di taglio, stampo e bilanciamento.
- Stretta dipendenza della D.V.A. (dimensione verticale articolare) dalla O.C. (occlusione centrica) e dalla O.C.C. (occlusione centrica di convenienza).
- Diagnosi funzionale: analisi dell'arco di apertura e chiusura, AFMP e dinamica sagittale.
- Alterazione strutturale e funzionale. Come discernere le due
- Interrelazione tra strategia sottrattiva \ additiva e legge della minima dimensione verticale.
- Terapia di sottrazione: molaggio selettivo dinamico per favorire il cambio di masticazione terapeutico o il riequilibrio dell'alternanza nei cicli masticatori.
- Terapia di sottrazione nella relazione intermascellare statica di O.C. quando e perché in dentatura decidua e permanente.
- Addizione: concetto di spina nocicettiva a scopo inibitorio
- Terapia di Addizione: applicazione di composito diretto e indiretto per il recupero della D.V. dentale statica fisiologica O.C. e D.V.A.
- Terapia riabilitativa con molaggio e apposizione nei pazienti protesici biomeccanicamente disordinati.

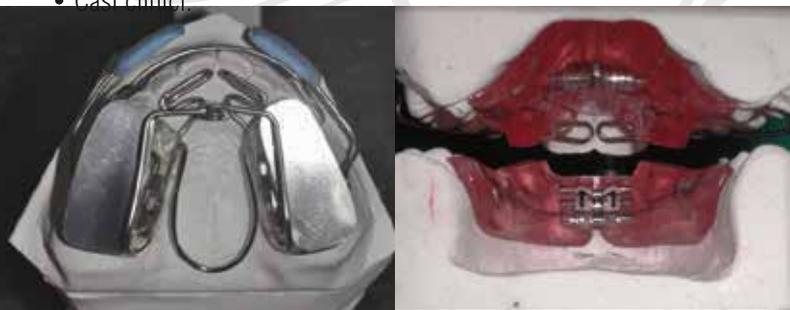


## ESERCITAZIONE PRATICA in articolatore Dentatus ARL-P

- Arco facciale, articolatore, loro funzione.
- Molaggio selettivo dinamico per equilibrare AFMP
- Apposizione di composito per il recupero della O.C. e inversione del ciclo masticatorio-terapeutico in dentatura decidua e permanente.
- Realizzazione di piste indirette per cambio di postura mandibolare.

## M3 APPARECCHIATURE E PRINCIPI TERAPEUTICI IN R.N.O.

- Apparecchiature dinamiche (placche con piste del Prof. Planas): effetto presenza, caratteristiche e principi attivi.
- Concetto di statica funzionale in deglutizione e dinamica funzionale in masticazione.
- Morso di costruzione: il contatto deflettente riferimento fondamentale della centrica intermascellare fisiologica.
- Stimolo bioplastico e bioelastico: indirizzo terapeutico.
- Morso profondo e morso aperto: apparecchiature utilizzate nelle alterazione intermascellari verticali. Equiplan, planas telescopico, sn2, sn3.
- Discrepanza trasversale bimascellare o monomascellare: Planas, Klamt, Fubicon, Bimler.
- Alterazioni intermascellari sagittali: seconde e terze classi. Planas semplice o combinato con accessori per favorire il cambio di postura, Bimler tipo A, B, C.
- Morso crociato posteriore funzionale e strutturale: Fubicon tipo A, B, C.
- Distocclusione monolaterale: Planas, Planas telescopico, accessori.
- Apparecchiature nella terapia di pazienti disfunzionali: Planas con accessori in funzione dell'alterazione.
- Gestione delle apparecchiature
- Terapia fissa abbinata al trattamento funzionale
- Casi clinici con follow-up a 25 anni
- Casi clinici



### ESERCITAZIONE PRATICA

- Presa del morso di costruzione.
- Montaggio in articolatore dei modelli delle proprie bocche rilevate con arco facciale, registrazione delle traiettorie condilari e studio dell'occlusione.

## M4 PROTESI FISSA E PROTESI MOBILE, IMPIEGO DELLA PISTA DI PATERSON NEL RAGGIUNGIMENTO DI UN'OCCLUSIONE

“ La finalizzazione protesica in RNO persegue come obiettivo riabilitativo la condizione di equilibrio espressa dal tripode statico dinamico, valida nella fisiologia masticatoria. Scopo di questa relazione occlusale è garantire al sistema una masticazione alternata nella centrica fisiologica con una distribuzione omogenea del carico masticatorio, garantendo dimensione verticale (DVA) alla relazione condilo fossa sia nella statica della deglutizione che nella dinamica della funzione. “E’ attraverso il raccordo delle determinanti dell’occlusione: guida, lavoro, bilanciamento e tragitti condilari che si garantisce lo stato biofisico di “galleggiamento articolare”. Per maturare questa condizione la Pista di Paterson assolve un ruolo fondamentale.



- Determinanti dell'occlusione
- Tripode occlusale statico dinamico, relazione tra guida anteriore overjet-overbite e curve di compenso spee-wilson.
- Evoluzione del piano occlusale elicoidale.
- Fattori di Hanau e masticazione fisiologica.
- Masticazione: fattore di criticità del carico dinamico.
- La stretta dipendenza della D.V.A. (Dimensione Verticale Articolare) dalla D.V.O.S. (Dimensione Verticale Occlusale Statica) e dalla D.V.D.F. (Dimensione Verticale Dinamica Funzionale).
- Piste di Paterson registrazione intraorale. Trasferimento in articolatore e settaggio dei tragitti condilari.
- Protesi totale: montaggio bilanciato sulla pista di Paterson.
- Protesi fissa: registrazione delle traiettorie condilari con pista di Paterson in provvisori prelimitatura e in protesi fissa.
- Registrazione dinamica tridimensionale, creatura funzionale, sviluppo di protesi adesiva con funzione biomeccanica bilanciata bilaterale

### ESERCITAZIONE PRATICA

- Settaggio dell'articolatore e registrazione delle traiettorie condilari.
- Montaggio di una protesi totale in bilanciata sulla pista di Paterson

# IL CORSO

IL CORSO SARÀ ORGANIZZATO IN **4 MODULI**:

**M1**  
MODULO  
GENERALE  
**15-16**  
NOVEMBRE  
**2024**

**M2**  
MOLLAGGIO  
SELETTIVO  
**31-01**  
GEN - FEB  
**2025**

**M3**  
MODULO  
ORTODONTICO  
**28-29**  
MARZO  
**2025**

**M4**  
MODULO  
PROTESICO  
**16-17**  
MAGGIO  
**2025**

La quota di partecipazione al corso completo dei 4 moduli è di € 4000 da corrispondere in quattro rate. La quota di partecipazione ad un modulo è di € 1100. Nella quota del corso è compreso il volume “Evoluzione del rapporto dinamico funzionale tra occlusione e ATM” che verrà inviato al momento dell’iscrizione. Se ne consiglia la lettura per una più facile comprensione degli argomenti trattati durante il corso.

## SEDE DEL CORSO

Via Cordelli Scossa n. 83  
Grotte di Castro (VT)

## INFORMAZIONI

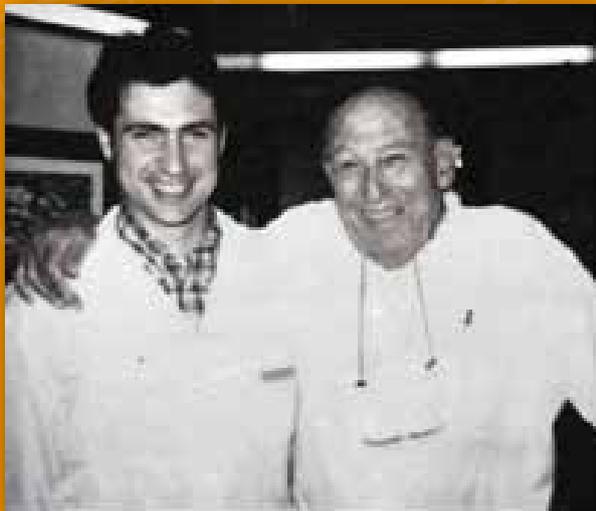
Cinzia  
ortofubicon.amministrazione@gmail.com  
tel 0763.797102

## EVOLUZIONE DEL RAPPORTO DINAMICO FUNZIONALE TRA OCCLUSIONE ED ATM

### “ La R.N.O. del professor Pedro Planas

*è quella parte della medicina che studia l'eziologia e la genesi delle alterazioni funzionali e morfologiche del sistema stomatognatico. Il suo obiettivo è quello di condurre la bocca, già dall'eruzione dei primi denti, ad una situazione di equilibrio statico dinamico dei mascellari, mediante l'azione terapeutica di stimolo propriocettivo delle aree atrofiche per mancanza di funzione. Pone come fine terapeutico e riabilitativo il ripristino della masticazione alternata espressa negli angoli funzionali masticatori: AFMP. Gli AFMP rilevano infatti l'efficienza o l'inefficienza della funzione più importante dell'apparato stomatognatico che ancora oggi è quella di masticare! ”*

*Angelo Confaloneri*



*“Per fare diagnosi di malattia deve essere chiaro il concetto di stato di salute.”*

*Weston A. Price*