

Con questo articolo chiudiamo un trittico di argomenti dedicati alla postura. Dopo i piedi e gli occhi, un “capitolo” viene qui dedicato ai denti e all’apparato stomatognatico in generale (bocca e lingua). Come per i temi trattati nei numeri precedenti, si è cercato di dare informazioni di facile assimilazione che consentano anche al trailrunner di auto valutarci e comprendere se e come la propria occlusione sia in grado di interferire con la pratica sportiva del trail e dell’ultratrail. Ribadiamo che la postura corretta e il suo controllo sono aspetti fondamentali da tenere in considerazione nell’ambito di una pratica sportiva impegnativa come la corsa in natura.

Possedere un buon controllo posturale ci consente di mantenere un corretto rapporto tra gli arti e la conservazione delle curve fisiologiche della colonna vertebrale: in questa situazione qualsiasi attività sportiva sarà benefica per il nostro organismo.

La premessa per una corretta e non lesiva attività sportiva è che il corpo nello svolgimento delle attività motorie si trovi in condizioni ottimali di armonia, simmetria e corretto funzionamento dei sistemi di ricezione.

POSTURA OCCLUSIONE E ATTIVITA’ SPORTIVA: QUALI CORRELAZIONI?

Dott.ssa Barina Erica, odontoiatra ortodontista, Conegliano

Il movimento della bocca si realizza attraverso una catena di muscoli di cui fanno parte quelli del collo, della faccia, della lingua e del cingolo scapolo-omeroale: questi muscoli sono strettamente collegati a quelli delle altre catene corporee che agiscono nella statica e dinamica del nostro corpo.

Nella valutazione posturale è quindi necessario prendere anche in considerazione la posizione cranio-mandibolare: un’alterazione cranio-mandibolare può influenzare la posizione della colonna e del bacino con conseguente compensazione.

La relazione esistente tra la postura e l’occlusione dentale può portare a sintomi come ad esempio le cefalee muscolotensive, lombosciatalgie, contratture muscolari, vertigini e così via. L’occlusione quindi è un’importante stazione in entrata e in uscita di informazioni che influenzano la postura.

Ogni modificazione sagittale della postura mandibolare sposta l’asse di gravità centrale del corpo in modo inversamente proporzionale; il corpo si sposta all’indietro quando la mandibola è avanzata con conseguente spostamento del peso del corpo su un appoggio plantare più cavo viceversa se la mandibola è arretrata il corpo tende a spostarsi in avanti con cedimento arco plantare, valgismo e piede piatto.

Un’analisi attenta dell’occlusione deve quindi essere effettuata dall’ortodontista, dentista specializzato in ortodonzia, che tramite un esame extraorale ed intraorale identifica eventuali posizioni della mandibola e dei denti non corrette.

Attraverso l’esame intraorale si valutano:

- la simmetria delle arcate (il centro dei denti superiori deve coincidere con il centro degli inferiori)
- il rapporto tra i molari (I classe : rapporto corretto, II classe: la mandibola è arretrata, III classe: la mandibola è avanzata)
- il rapporto tra gli incisivi (open bite quando i denti non si toccano, deep bite quando i denti si sovrappongono per più di 3 mm, overjet aumentato quando gli incisivi superiori protrudono rispetto agli inferiori e c’è uno spazio tra loro in senso sagittale (orizzontale a bocca chiusa)

- presenza di morsi crociati : quando i denti superiori chiudono all'interno di quelli inferiori:
- la forma del palato
- la deglutizione

In caso di cross bite cambia l'appoggio plantare che risulta spostato della parte opposta a quello del cross.

Di importanza fondamentale è la postura e la funzione della lingua . L'atto deglutitorio infatti è un evento importante nella postura globale del corpo perché permette la stabilizzazione del cranio sulla colonna vertebrale. La presenza di un frenulo linguale corto (il filettino che collega la lingua al pavimento della bocca) può causare la sindrome deglutoposturale: se questo filettino è corto limita l'escursione della lingua con conseguenti fulcri di rotazione che arrivano fino alla scapola con conseguente squilibrio del cingolo scapolomeroale: queste modificazioni determinano compensi posturali su tutta la colonna vertebrale. Nei pazienti affetti da disturbi della deglutizione spesso si evidenzia una anteriorizzazione del capo e una protrusione posteriore della scapola.

Risulta quindi evidente il ruolo che l'occlusione dentale ha nella corretta postura del corpo e di conseguenza la necessità di effettuare una valutazione con l'ortodontista anche in caso di patologie quali mal di schiena, cervicalgia, pubalgia che potrebbero trovare in una malocclusione uno dei fattori scatenanti.

La terapia della malocclusione passa attraverso la soluzione del problema che 'ha causata: mancanza di un dente sua sostituzione, dente del giudizio che cresce in modo errato sua estrazione, errato combaciamento dei denti apparecchio ortodontico.

Le possibilità di terapia sono differenti anche in base all'età del paziente: è fondamentale una diagnosi precoce se il paziente è in fase di crescita per evitare l'insorgenza di problemi anche posturali che potrebbero condizionare la crescita del corpo della sua globalità.

In alcuni casi, soprattutto nei pazienti adulti, la terapia primaria delle malocclusioni è un apparecchio chiamato bite. Si tratta di un apparecchio mobile in materiale resinoso di pochi mm di spessore che viene inserito tra i denti inferiori e superiori e porta la mandibola in una posizione corretta: trattasi di una terapia temporanea che non va a modificare la chiusura dei denti in modo permanente. La sua funzione è quella di riequilibrare le posizioni scorrette assunte dalla mandibola. I bite vengono spesso utilizzati dagli sportivi che praticano attività a livello agonistico perché permette di utilizzare al meglio il sistema muscoloposturale riequilibrando errori dell'occlusione dentale o abitudini viziate. In uno sportivo il perfetto "assetto" ottenuto con il bite permette di svolgere il gesto atletico con minor sforzo a tutto vantaggio della resistenza alla fatica e della performance.

Il bite è un apparecchio individuale che per essere efficace deve essere costruito, adattato e controllato solo da un dentista specializzato in ortodonzia a seguito di una diagnosi accurata effettuata anche in collaborazione con il chinesio -posturologo , ortodontista e podologo.