



Dott. Angelo Confaloni

Odontoiatra, libero professionista e titolare del laboratorio Ortofubicon. Si forma tra la clinica ortodontica del professor Adolfo De Paula Oliveira a San Paolo (Brasile) e la Dentoclinic di Barcellona del Professor Pedro Planas, instaurandovi dal 1989 un prezioso rapporto di collaborazione e crescita scientifica. Promuove la fondazione dell'Associazione Italiana Pedro Planas AIPP. Negli anni prosegue un costante aggiornamento tecnico-scientifico, partecipando a numerosi corsi di specializzazione e di aggiornamento nazionali ed internazionali. Studioso della riabilitazione neuro-occlusale secondo Planas, è autore di articoli riguardanti tale disciplina e coautore del testo "Evoluzione del rapporto dinamico funzionale tra occlusione e ATM". Ideatore nel 1993 dell'apparecchiatura bioelastica Fubicon e dell'utilizzo delle piste di Paterson in protesi fissa, tiene corsi per medici, odontoiatri e tecnici sulla costruzione e sull'utilizzo delle apparecchiature di riabilitazione neuro-occlusale e sulla tecnica protesica. Nel 2017 viene insignito del titolo di socio onorario dell'AIPP per i suoi meriti didattici e divulgativi.

R.N.O. - RIPROGRAMMAZIONE MORFO-FUNZIONALE DEL RAPPORTO STATICO-DINAMICO DEI MASCELLARI TRA OCCLUSIONE E ATM

Dalla riprogrammazione intecettiva alla riabilitazione protesica

CORSO TEORICO-PRATICO

OBIETTIVO

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 propiocettivo 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!

La tecnica di cui ci avvaliamo è una registrazione intra-orale delle traiettorie neuro-artro-muscolari del Paziente attraverso delle placche di registrazione antagoniste abrasive; il loro trasferimento in articolatore (Dentatus ARL Planas) ci consente di individualizzare lo strumento e di poter mantenere in accordo le determinanti dell'occlusione con la dinamica funzionale del Paziente.

1° INCONTRO

Venerdì 02 - Sabato 03 Ottobre

**BIOMECCANICA DELL'ORGANO
MASTICATORIO, TERAPIA
SOTTRATTIVA CON MOLAGGIO
SELETTIVO E ADDITIVA
CON APPOSIZIONE IN COMPOSITO**

VENERDÌ 02 OTTOBRE ore 10.00-19.00

SABATO 03 OTTOBRE ore 09.00-16.00

Scopo della terapia intercettiva in RNO è anticpare 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 inter-mascellare, riferimento diagnostico convenzionale, diventa per Planas la conseguenza dell'espressione della funzione. Attraverso l'espressione della dinamica Planas interpreta la funzione prin-



ANCONA
40 ECM

Partecipanti: 20 max

Venerdì 02 - Sabato 03 Ottobre
Venerdì 13 - Sabato 14 Novembre

CORSO COMPLETO

€ 1.300,00 + Iva

cipale 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 protesiisti. 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.** È 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 fisiatra dell'occlusione.**

ARGOMENTI TRATTATI (parte 1)

- 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 occlusale
- Chiusura dei circuiti propriocettivi dentali e reclutamento muscolare nella statica e nella dinamica della funzione.

■ Maturazione del Piano Occlusale e delle determinanti dell'occlusione. Relazione fisiopatologica statico dinamica tra overjet-overbyte e curva di compenso spee-wilson

■ Relazione diretta tra Dimensione Verticale Occlusale e Dimensione Verticale Articolare. Correlazione tra disfunzione statico dinamica verticale occlusale e patologia temporo-mandibolare

■ Principi della diagnosi funzionale

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 nel valutare che il manufatto sia stato eseguito correttamente che nel suo eventuale adeguamento.

ARGOMENTI TRATTATI (parte 2)

- 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 della 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

- 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

2° INCONTRO

Venerdì 13 - Sabato 14 Novembre

**PROTESI FISSA E PROTESI MOBILE,
IMPIEGO DELLA PISTA DI PATERSON
NEL RAGGIUNGIMENTO
DI UN'OCCLUSIONE EQUILIBRATA**

VENERDÌ 13 NOVEMBRE ore 10.00-19.00

SABATO 14 NOVEMBRE ore 09.00-16.00

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. È 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.

ARGOMENTI TRATTATI (parte 3)

- 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 prelimatura e in protesi fissa
- Registrazione dinamica tridimensionale, creatura funzionale, sviluppo di protesi adesiva con funzione biomeccanica bilanciata bilaterale