

BITE

tratto da Sport Invernali - Organo Ufficiale F.I.S.I.

Introduzione di Chicco Cotelli

Negli ultimi anni sempre più sciatori, nelle varie specialità di sci alpino e nordico della Coppa del Mondo, usano dispositivi orali, chiamati tecnicamente bite, soprattutto norvegesi, sloveni e statunitensi.

Queste apparecchiature, che si portano in bocca, servono a correggere problematiche orali che portano disturbi ad altre parti del corpo, mal di schiena, testa, etc. Anche la nostra Federazione, attraverso la Divisione ricerca e sperimentazione del CONI, la Ricerca Scientifica e Commissione Medica della FIS, sta seguendo gli atleti delle varie squadre nazionali per verificare la necessità di intervento in questo senso. Vale la pena di ricordare che non sono considerate solo le afferenze orali, ma vengono anche prese in esame la vista, l'appoggio podalico, la colonna vertebrale e bacino, oltre a considerare tutti i vecchi traumi per il ripristino di una corretta postura.

L'articolo che segue vuole spiegare meglio l'uso del bite.



Articolo di Andrea Pelosi, Odontoiatra - Alfio Caronti, Chiropratico

Dall'esperienza fatta nell'ambito della Divisione Ricerca e Sperimentazione della FIS e del CONI, a cui partecipano ortopedici, odontoiatri, chiropratici, oculisti, nella quale si sono presi in esame atleti di livello internazionale di vari sport, sono emersi dati interessanti soprattutto in relazione agli atleti dello sci alpino. L'aspetto posturale globale del corpo umano ha negli anni focalizzato l'attenzione di specialisti di varie branche della medicina. La valutazione dell'apparato stomatognatico e le sue correlazioni con tutto il resto del corpo, rappresenta uno dei campi più interessanti di ricerca nella moderna odontoiatria.

Dalla collaborazione fra odontoiatri, chiropratici, kinesiologi è nata la kinesiologia odontoiatrica, che essenzialmente è una metodica di ausilio diagnostico, che si avvale di particolari test muscolari manuali, la cui interpretazione, accanto ai classici segni e sintomi del paziente, ci aiuta a formare una diagnosi corretta.

Il ruolo che svolge l'occlusione dentale nella corretta postura del corpo è ormai accettato e accertato, errori di masticazione possono creare squilibri posturali più o meno gravi.

Possiamo affermare che ogni problema odontoiatrico (una banale carie non trattata correttamente, mancanza di denti, crescita di denti del giudizio difficoltosa o gravi problemi ortodontici) causa un errore di masticazione che porterà a uno spostamento della mandibola dalla sua posizione corretta rispetto al mascellare superiore, si verifica cioè una "dislocazione della mandibola". Questo termine indica che la mandibola non è più nella sua posizione fisiologica, ma ne assume una patologica. Accade allora che da un'occlusione dentale corretta o non patologica passiamo ad un'occlusione "dentale parologica". Da questa possono nascere "patologie posturali discendenti". Tali patologie possono dare sintomi vari, mal di schiena, cervicalgia, pubalgia..... Il collegamento fra situazione orale e regolazione posturale negli atleti di alto livello è importante perchè la postura degli atleti richiede un perfetto adattamento all'attività gestuale. Fatta la diagnosi di dislocazione mandibolare con una visita odontoiatrica accurata si conferma la diagnosi di patologia posturale con un test di kinesiologia applicata e con pedana stabilometrica computerizzata.

La terapia di una dislocazione mandibolare o malocclusione passa attraverso la soluzione del problema che l'ha causata, esempio mancanza di un dente, sua sostituzione con una protesi, dente del giudizio che cresce in modo errato, sua estrazione etc.

In alcuni casi la terapia primaria delle malocclusioni può essere l'uso di un apparecchio oclusale chiamato placca di svincolo o bite. In due parole possiamo definirlo un apparecchio di materiale resinoso di pochi mm

di spessore che viene inserito tra i denti inferiori o superiori e porta la mandibola in una posizione corretta. La terapia con placca è da considerarsi sempre, o quasi, una terapia oclusale, temporanea o provvisoria, e a volte diagnostica, che permette di modificare lo schema oclusale preesistente senza intervenire in modo massivo sulla dentatura del paziente e si può eseguire in tempi molto brevi.

Negli sportivi adottiamo una terapia odontoiatrica con bite per la correzione delle problematiche oclusali per:

- rapidità di intervento
- possibilità di effettuare modifiche rapidamente
- modifica oclusale reversibile

I bite da noi usati negli atleti sono diversi dalle classiche placche usate in odontoiatria, abbiamo dovuto rispondere a requisiti particolari visto l'uso per prestazioni ai limiti.

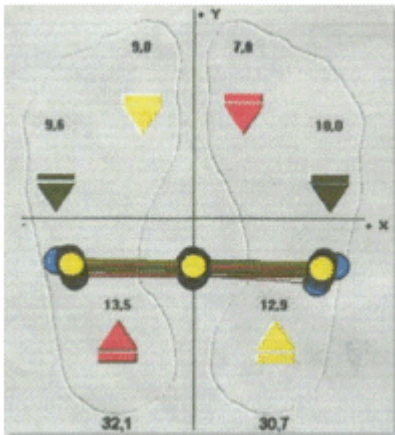
Requisiti clinici per i bite per atleti:

- minor ingombro possibile in bocca
- facilità di inserimento e disinserimento
- stress minimo sui denti
- buona stabilità dimensionale
- superfici di contatto ben levigate
- contorni che rispettino le gengive e le mucose
- bordi arrotondati per evitare disturbi alla lingua
- permettere una buona fonazione
- permettere una buona deglutizione

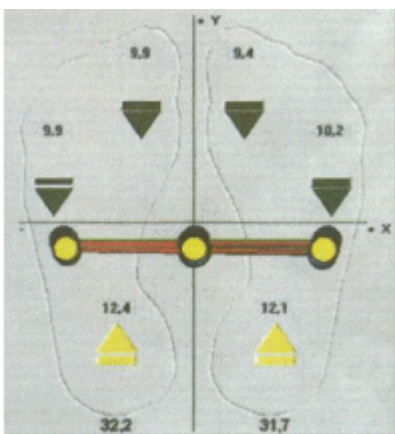
La pedana posturometrica e stabilometrica da noi usata in questo lavoro e' stata indispensabile per verificare i risultati raggiunti con i test kinesiologici. La persona viene posta sulla pedana e viene chiesto di mantenere una posizione eretta (ma rilassata) e ferma per un tempo prestabilito. La pedana registra ed elabora, tramite un apposito software, carichi ed oscillazioni. I dati risultanti, successivamente elaborati dal software, mettono in evidenza la proiezione al suolo dei carichi posturali, il loro valore sui due piedi e l'andamento del baricentro di ogni arto e in generale. La prima registrazione viene eseguita (a bocca chiusa con denti a contatto) prima di svolgere qualsiasi intervento sul paziente. Se dall'indagine kinesiologica si rilevano cause di squilibrio, per esempio una sospetta problematica orale discendente, si separano le arcate dentali frapponendo rulli di cotone e si ripete il test con la pedana. In presenza di problematica orale discendente avremo che il risultato posturale e stabilometrico del secondo esame sarà cambiato, rispetto al primo, verso una situazione di miglior equilibrio posturale, conferma strumentale del nostro esame kinesiologico.



Deborah Compagnoni sulla pedana stabilometrica computerizzata: carichi posturali



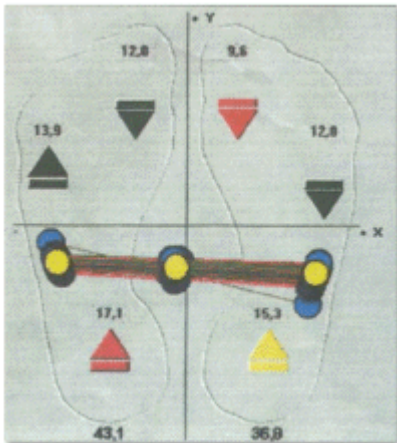
Situazione senza bite, carico maggiore sull'arto sinistro, baricentro arretrato rispetto alla norma.



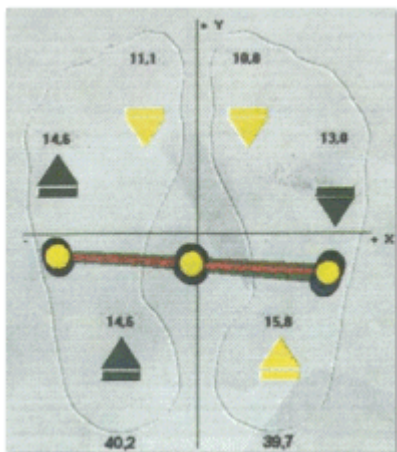
Situazione con bite, carico più equilibrato, baricentro più centrato



Alessandro Fattori sulla pedana stabilometrica computerizzata: Carichi Posturali



Situazione senza bite, carico superiore su arto sinistro, baricentro arretrato.



Situazione con bite, carico più equilibrato, baricentro più centrato.

Vediamo i due “Homuncoli”, sensitivo e motorio, per ricordare quanto la cavità orale e le funzioni ad essa collegate siano rappresentate a livello della corteccia. Ricordiamo che in bocca articolano fra di loro i denti che sono la struttura più dura del corpo, per cui un errore di occlusione, quale un precontatto, viene immediatamente registrato dal sistema nervoso centrale, il quale non ha altro modo per comensarne gli effetti che modificare schemi muscolari che vanno a perturbare il delicato

equilibrio che esiste tra muscoli dell'apparato stomatognatico.

Ciò costituisce l'inizio di un impercettibile, ma reale, stress muscolare che si ripercuote sui muscoli del collo e sul rachide. Partendo da questi principi terapeutici si è cominciato a considerare nel trattamento dei pazienti non il singolo sintomo, ma tutto lo stato di salute generale.