



Titolo:

Lo stress lavoro correlato nuove opportunità di mercato per la Gnatologia:

**Casi clinici di riabilitazione interdisciplinare complessa:
dal disordine allostatico alla salute**

5th FIAPP-NOR International Congress, Paris, June 7th-10th, 2012

Parole chiave:

Salute, benessere, malessere, sindrome di disadattamento ambientale, stress lavoro correlato, sicurezza luogo di lavoro, patologie bocca, medicina del lavoro, sorveglianza sanitaria, stato allostatico, odontoiatri gnatologici, Riabilitazione Neuro-Occlusale Planas (RNO).

Abstract:

L'attenzione alla salute intesa come benessere fisico, psichico e sociale, è la sfida sanitaria e sociale dell'Europa e del Mondo. Il programma europeo "Closing the Gap" ha evidenziato che si è prolungata ad 85 anni l'età media di vita di una persona ma solo 15 sono gli anni di salute, il resto è vissuto in stato di malessere. La sindrome di disadattamento ambientale e stress lavoro correlato è la sfida sanitaria e sociale di questo secolo. Ridurre lo stato di malessere disfunzionale dei cittadini, significa ridurre la sindrome generale di adattamento ambientale stress correlata, fortemente dannosa per la salute e la qualità della vita. L'azione sanitaria sinergica delle varie figure atte a migliorare il bisogno di salute del cittadino, porta a una riqualificazione comportamentale sia dell'ambiente che della società.

La Comunità Europea nel 2004 ha introdotto nell'ambito della sicurezza del luogo di Lavoro la valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato che sposta l'attenzione sullo Stato di Malessere. La bocca intercetta precocemente patologie a Lei estranee, ha dichiarato WHO 2007.

La Medicina Del Lavoro /la sorveglianza sanitaria del luogo di lavoro nell'ambito della stima del rischio stress lavoro correlato, ha introdotto l'obbligo di prevenire, intercettare e curare lo stato di malessere sia della medicina Generale che della Bocca dei lavoratori.

La Sindrome di Disadattamento Ambientale Disfunzionale Generale e Locale è collegata allo stato allostatico di instabilità, ha indicatori di rischio e tempi di reazione specifici e individuali.

Si aprono nuovi scenari terapeutici per gli Odontoiatri Gnatologici e soprattutto per chi segue la Riabilitazione Neuro-Occlusale Planas .

La Riabilitazione Interdisciplinare Combinata Complessa necessita di Obiettivi condivisi tra le figure sanitarie sia dei Medici che degli Odontoiatri; ha il fulcro nel Cambio Di Postura Terapeutico Mandibolare RNO che destruttura i sintomi della Sindrome di Disadattamento Generale e Locale e rimodula assetto del SNC e SNP traghettandolo dalla instabilità alla stabilità di assetto.

Si aprono nuove opportunità e nuovi ruoli terapeutici per i Gnatologi e soprattutto per chi segue la Riabilitazione Neuro-Occlusale Planas /Simoes: la bocca intercetta precocemente patologie a Lei estranee (WHO 2007).

La SINDROME DA DISATTAMENTO AMBIENTALE è "La Sfida Sanitaria e Sociale ".

Nel 2004, la Comunità Europea ha introdotto nel settore della sicurezza e salute del luogo di Lavoro la valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato: **il Work Stress, in Europa, è la seconda malattia professionale in Europa.**

Tale patologia interessa circa 40 milioni di persone solo in Europa e colpisce per il 22% del genere femminile. E' causa di notevoli costi economici /sociali ,ad esempio in Italia crea dal 50% al 60% dell'assenteismo nell'ambiente di lavoro secondo percentuali diffuse dal Ministero della Salute.

Crea notevoli costi sanitari: Il conto annuale l'UE stimato dall'OSHA, l'Agenzia europea per la



sicurezza e la salute sul lavoro, pari a circa 20 miliardi di euro.
E' causa di perdita di competitività aziendale e perdita di produttività delle risorse umane.

Con la stima di tale rischio si sposta l'Attenzione sullo *Stato di Malessere, aziendale e delle risorse umane* che si manifesta con sintomi fisici, psichici o sociali legati all'incapacità delle persone di colmare uno scarto tra i loro bisogni, le loro aspettative e la loro attività lavorativa".

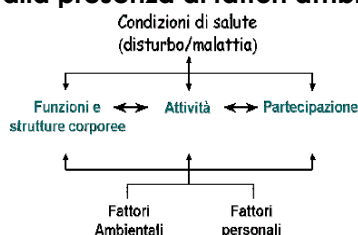
Una esposizione prolungata allo stress può diminuire l'efficienza lavorativa e causare problemi di salute di tipo fisico, psichico e psicosomatico.

Esistono Due ambienti che sono Fattori di stress,

- uno **"oggettivo"** legato all'azienda e all'organizzazione del lavoro, alle condizioni e all'ambiente lavorativo
- l'altro **"soggettivo"** legato al lavoratore alla sua adattabilità alle pressioni ambientali sia psicologiche che sociali, e alla sua abilità e alla sua tenuta di lavoro sotto carico

La Medicina Del Lavoro /la sorveglianza sanitaria hanno l'obbligo di prevenire, intercettare e curare, nell'ambito della *medicina e dell'Odontoiatria*, la Sindrome di Disadattamento Ambientale Disfunzionale Generale e Locale.

WHO 2001 ha introdotto l' Istituito ICF , con Approccio Bio - Psico - Sociale che correla le condizioni di salute /disturbo/ malattia alla strutture e funzioni mediche , alla attività e alla partecipazione e alla presenza di fattori ambientali e personali facilitatori o barriera.



In tale classificazione della disabilità ICF , manca la bocca e solo nel 2007 WHO ha considerato La Bocca il campanello di allarme di altre patologie.

L'algoritmo ICF per la stima dello stress lavoro correlato è riassunto nella tabella seguente:



Rischio Bio-Psico-Sociale WORK STRESS	Parte 1: condizioni di salute disturbo, malattia Assetto risorse umane		Parte 2: Fattori contestuali Assetto aziendale	
Componenti	Funzioni e Strutture Corporee	Attività o Partecipazione	Fattori ambientali	Fattori Personali
Domini	Funzioni corporee Strutture corporee	Aree di vita (compiti, azioni)	Influenze esterne su funzionamento e disabilità	Influenze interne su funzionamento e disabilità
Costrutti	Cambiamento nelle funzioni corporee (fisiologico) Cambiamento nelle strutture corporee (anatomico)	Capacità Eseguire compiti in un ambiente standard Performance Eseguire compiti nell'ambiente attuale	Impatto facilitante o ostacolante delle caratteristiche del mondo fisico, sociale o degli atteggiamenti	Impatto sulle caratteristiche della persona
Aspetto positivo	Integrità funzionale e strutturale	Attività Partecipazione	Facilitatori	Non applicabile
stabile	Funzionamento Normale carico allostatico fisiologico azienda e lavoratore salubre attività fisiologica		Funzionamento Normale carico allostatico fisiologico azienda e lavoratore salubre attività fisiologica	
Competenza Bio-psico-sociale	Basso Rischio Work stress	Alta	Basso Rischio Work stress	Alta
Aspetto negativo	Menomazione	Limitazione dell'attività	Barriere/Ostacoli	Non applicabile
Instabile	stato allostatico disadattamento ambientale e lavorativo salute precaria azienda e lavoratore		stato allostatico disadattamento ambientale e lavorativo salute precaria azienda e lavoratore	
Competenza bio-psico-sociale	Media	Bassa	Media	Bassa
Rischio Work stress	Medio	Alto	Medio	Alto

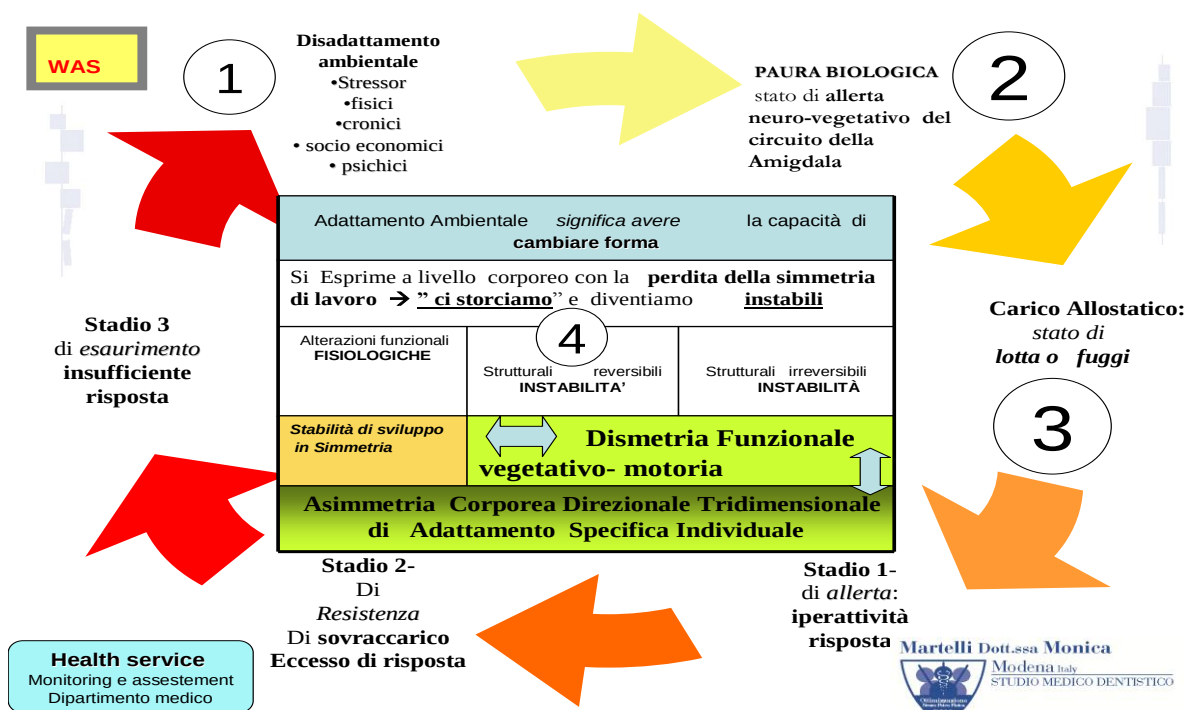


La SORVEGLIANZA SANITARIA della Sindrome di disadattamento generale e locale

1. è legata allo stato allostatico di malessere/ instabilità,
2. ha indicatori specifici e individuali di rischio e tempi di reazione.
3. Richiede una Riabilitazione Interdisciplinare Combinata Complessa
4. **Necessita di una Sinergia Terapeutica a cui partecipano tutte le branche sanitarie sia Mediche che Odontoiatriche che la Medicina del Lavoro .**
5. Gli Obiettivi condivisi tra le varie figure sanitarie sia dei Medici e degli Odontoiatri ,hanno **il fulcro nel CAMBIO DI POSTURA TERAPEUTICO MANDIBOLARE RNO** che destruttura i sintomi della Sindrome di Disadattamento Generale e Locale e rimodula assetto del SNC e SNP traghettandolo dalla instabilità alla stabilità di assetto.

Neuro-Fisio-patologia ambientale

La Sindrome Disfunzionale Disadattamento Ambientale si innesca per l'attivazione del Meccanismo della Sopravvivenza Ambientale Neurologica



Stressor fisici, acuti e cronici, socio-economici, psichici fanno partire lo stato di allerta neurovegetativo del circuito dell'amigdala. Si evidenzia con la perdita della simmetria del lavoro con lo stato allostatico di instabilità.

Quando lo stress è acuto entriamo in carico allostatico reversibile fisiologico.

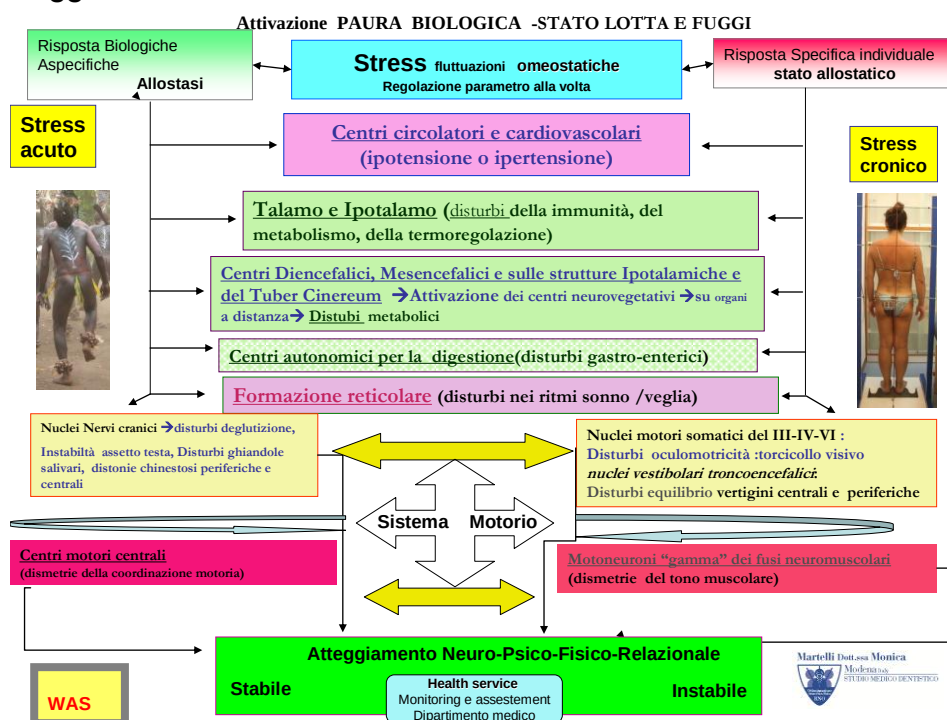
Quando lo stress è cronico entriamo in stato allostatico all'inizio reversibile successivamente irreversibile con 3 stadi:

Stadio 1 - Iperattività/allerta

Stadio 2 - Resistenza - creano risposta di sovraccarico con eccesso di risposta

Stadio 3 - Esaurimento - insufficiente risposta,.

il Circuito dell'Amigdala del SNC accende i sintomi della paura biologica/ lo stato del Lotta e Fuggi



Il sistema dei nervi cranici e il sistema motorio e la bocca entrano in dismetria funzionale neurologica con la perdita del lavoro in simmetria e la scelta di un lato prevalente di lavoro e instabilità: la bocca è il campanello di allarme .

Figura 1





Ogni individuo è, normalmente, assolutamente **in grado di sostenere una esposizione di breve durata alla tensione**, che può essere considerata **positiva**

Lo stesso individuo può reagire diversamente di fronte a situazioni simili in momenti diversi della propria vita → **adattamento specifico e individuale. La sua risposta adattativa è in Carico**
Allostatico Fisiologico significa stabilità e salute con salubre attività fisiologica

Lo Stato Allostatico di Disadattamento ambientale e lavorativo è indicatore di Instabilità, di Stato di malessere : quando si ha maggiori difficoltà a sostenere un'esposizione prolungata ad una pressione intensa. Inoltre, individui diversi possono reagire, diversamente, a situazioni simili.

Di fronte allo STATO ALLOSTATICO di INSTABILITÀ, lo specialista può mettere in atto due tipi di azioni preventive :

1° tipo : Regolazione Omeostatica di sistema, quando si regola un parametro alla volta, senza una visione di insieme

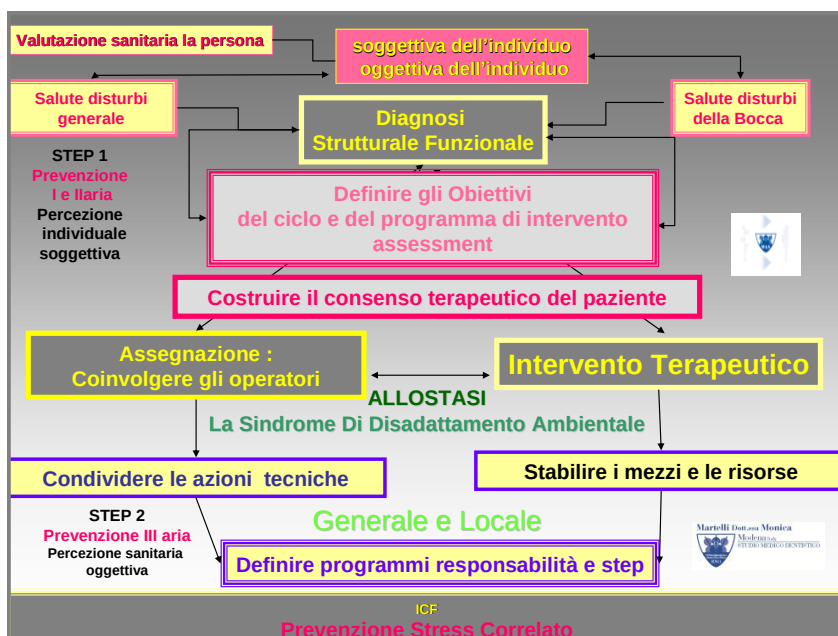
2° tipo: Regolazione Allostatica di sistema quando si modula più parametri indicatori insieme. Tale *approccio Bio-psico-sociale* è facilitatorio → attiva un processo virtuoso in anticipazione del SNC → innesca una modifica comportamentale adattativa rispetto ad una variabile sballata. → riduce, previene e intercetta i fattori di rischio della salute medica e odontoiatrica. Destruttura Lo Stato Allostatico di Malessere Individuale Stress Correlato e la SINDROME DISFUNZIONALE DISADATTAMENTO AMBIENTALE Generale e Locale

Obiettivi:

Il SNC facilitato in un processo virtuoso attivato in anticipazione, innesca

1. una modifica automatica comportamentale basata su più parametri
2. più questa modifica diventa automatica → più la percezione sensoriale e motoria si coordina
3. una percezione coordinata aumenta le abilità individuali
4. l'aumento e la stabilizzazione delle abilità portano
5. All'aumento delle performance sotto carico di lavoro
6. Da qui si migliora la tenuta di lavoro, le attività e la partecipazione sociale del lavoratore

La prevenzione dello stress correlato secondo ICF correla i disturbi di salute disfunzionale in ambito medico e odontoiatrico, sia disfunzionali che strutturali, evidenziando gli obiettivi e il programma di intervento terapeutico atti a destrutturare la sindrome di disadattamento Ambientale Generale e Locale. La definizione dei programmi e degli step terapeutici necessita di una riabilitazione interdisciplinare complessa, sia di ottimizzazione neuro-psico-fisica medica che di una riabilitazione odontoiatrica Neuro-occlusale ortopedico/ortodontico/protesica – (fig.).



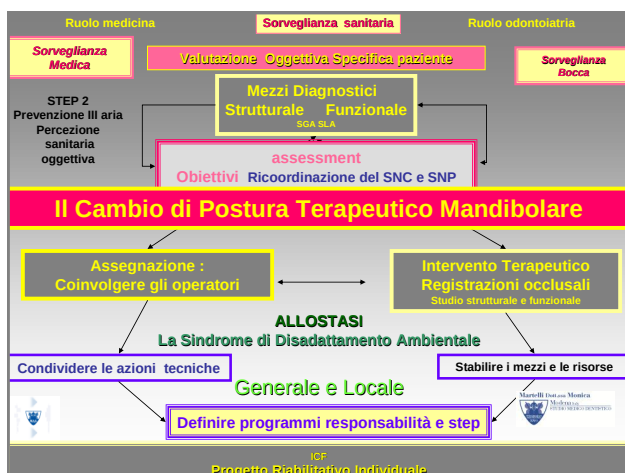
Nell'ambito del progetto riabilitativo individuale del paziente, secondo ICF, la ricoordinazione del SNC e SNP avviene tramite il cambio di postura terapeutico mandibolare RNO – (fig. 2).

Interventi Terapeutici

Riabilitazione Interdisciplinare Combinata Complessa

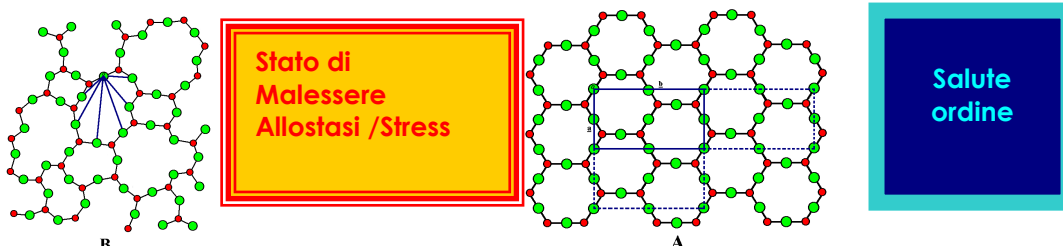
Ottimizzazione neuro-psico-fisica medica

Riabilitazione Odontoiatrica RNO ortopedica ortodontica – protesica –occlusale





Dal disordine /l'instabilità del disadattamento → **alla stabilità/ordine**



SALUTE /stabilità

Ogni individuo/ *Lavoratore* è *stabile* quando si trova in stato di benessere fisico, sociale, psichico. Presenta caratteristiche individuali specifiche su base genetica ed epigenetica.

Ha STRUTTURE CORPOREE → il più possibile simmetriche

Ha FUNZIONI CORPOREE → stabile attività funzionale specie-specifica (occlusione bilanciata bilaterale e funzioni corporee in equilibrio tra loro)

Presenta ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE con una organizzazione e maturazione neurologica ben sviluppate

-buone *abilità* cognitivo- motorie → integrità funzionale individuale e

-buone *performance* corporee → *tenuta di lavoro*

-buone *componenti strutturali* (Meccanismi riflessi, Meccanismi automatici elementari, sinergie).

Buone strategie comuni posturali e di moto

Buone strategie individuali atteggiamento neuro-psico-fisico relazionale e cognitivo ed emozionale

Ha FATTORI AMBIENTALI con buona integrazione sociale e efficaci strategie ambientali adattative

Caso 1 – Lavoratrice 28 anni asintomatica Adattata Stabile in Carico Allostatico Fisiologico in FASE DI SORVEGLIANZA SANITARIA DELLA STABILITA' ANNUALE

Studio strutturale

Assetto cranico e cervicale Asimmetria cranica

1. Bocca stabile, mal occlusa compensa i problemi scheletrici della paziente
2. Incoordinazione condilo meniscale compensatoria
3. sindrome cervicale cronica specifica subclinica su base genetica
 - ✓ Bulging C2-C3 e C3.C4
 - ✓ Fusione somatica incompleta e completa di C2-C3
 - ✓ Accentuazione della lordosi del dente dell'epistrofeo

Dismetria Dento-Parodontale della Bocca

Assetto adattamento in torsione compensata

1. torus palatino molto evidente
2. arcate asimmetriche per estrazioni dei 1^o premolari superiori con contrazione del mascellare 10,1 mm sui 6^{sti}
3. Morso profondo mandibola incarcerata interna Cross bite sx
4. linee mediane non coincidenti
5. piano occlusale a zeta
6. Doppia occlusione
 - 1° contatto a livello di 16 46 mandibola retrusa e deviata a sx
 - 2° contatto la mandibola avanza e si disloca verso dex
 - 2 classe a dx e sx con 1 classe canina



Dismetria cervico-linguo-iodea Adattamento in torsione



Piano Sagittale Dismetria Cranica e Cervicale

Discinesia della SSB C0 C1 C2 C3 Sospetta fusione C4 C5 C6

osso iode verticale e torto anteriormente torus palatino

dismetria verticale e sagittale mandibolare e delle ATM 64 -66 mm

morso profondo mandibola incarcerata interna in torsione

forte esoversione incisiva inf.

2 piani visivi 2 piani occlusali

2 classe scheletrica da retrusione mandibolare Normo e iperdivergente

Con AOBO di 2 classe 9/8 mm

Piano occlusale torto normo e ipodivergente



Dismetria Dento – Parodontale della Bocca

Asimmetria morfologica mascellare contratto

Mascellare ruotato a dx e mandibola ruotata a sx

Dismetria Articolare ATM:condilo più grosso e più alto e posteriore a dx da

masticazione fissa dx e leggermente più allungato dismorfo e distratto a sx.

Dismetria Masticatoria Disfunzionale di Planas: angoli masticatori asimmetrici



Piano frontale

Asimmetria cranica adattamento in torsione

C0 C1 C2 in torsione

Lateralizzazione sx mandibolare

mascellare ruotato a dx mandibola a sx

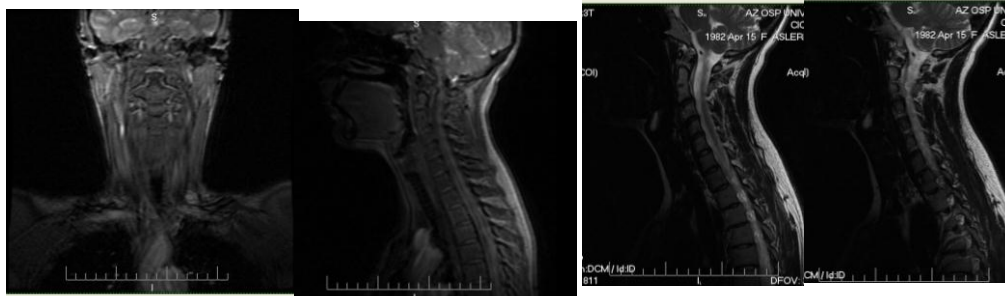


sindrome cervicale cronica specifica subclinica su base genetica

Bulging C2-C3 e C3-C4

Fusione somatica incompleta e completa di C2-C3

Accentuazione della lordosi del dente dell'epistrofeo



Studio funzionale: Analisi dell'occlusione specifica del paziente

Occlusione stabile bilanciata bilaterale secondo leggi RNO

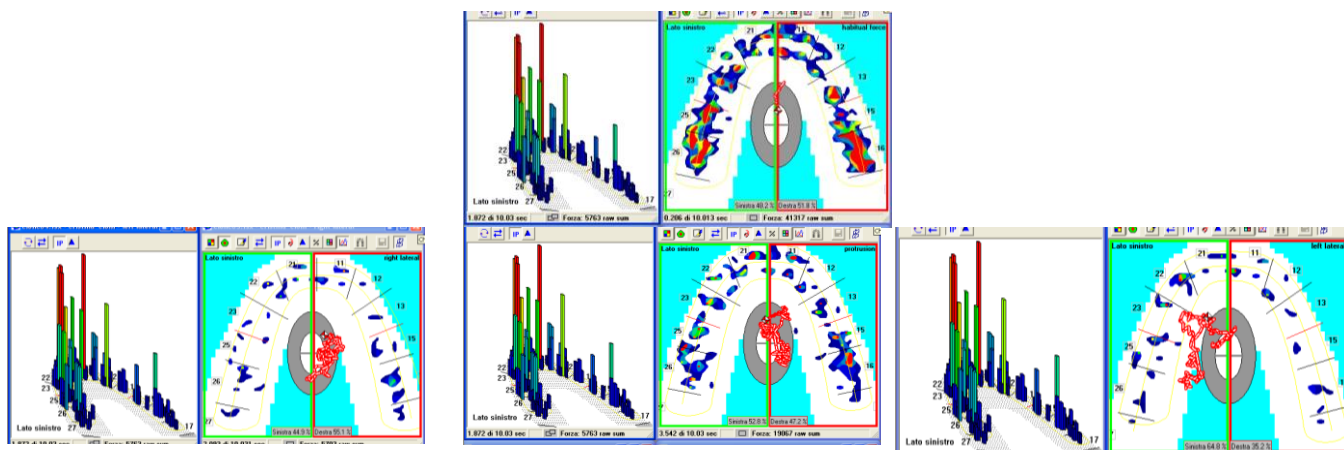
il cross bite sx mantiene il centro delle forze nella posizione fisiologica

Protrusiva con movimento deviato a dx

Lateralità dx bilanciata

Lateralità sx con movimento avanzato e deviato a sx

Abituale: buona distribuzione dei carichi baricentro buono stabile prevalenza di appoggio a dx



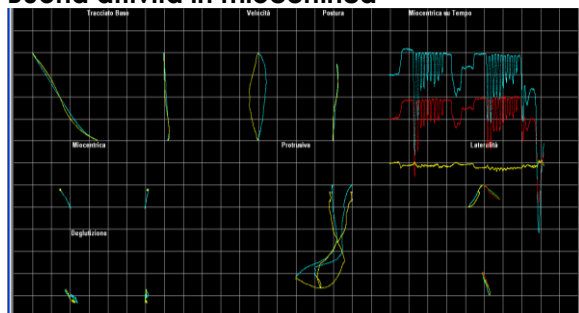
Analisi del movimento della mandibola in abituale fisiologico

deviazione del movimento mandibolare a sx

protrusiva tombata da instabilità cervicale con incoordinazione condilo meniscale

angoli masticatori asimmetrici ripidi masticazione sx

Buona attività in miocentrica



Registrazione Occlusali Piano orizzontale arco gotico-peggiora

grandi movimenti peggiorati con adattamento in torsione dex

piccoli movimenti mio centrica e deglutizione coerenti deglutizione stabili

movimenti dentali

protrusiva quebrata secondo simoes: movimento paradossso della cervicale sul piano orizzontale

incoordinazione condilo meniscale instabilità cervicale C0 C1 C2; patologia scheletrica cervicale

dismetria masticatoria disfunzionale: angoli masticatori asimmetrici peggiorati: masticazione

monolaterale sx



Piano verticale mascherina di Lauret migliora la patologia scheletrica cervicale, ma non risolutiva



grandi movimenti ◇ adattamento in torsione sx

piccoli movimenti mio centrica e deglutizione coerenti deglutizione stabile

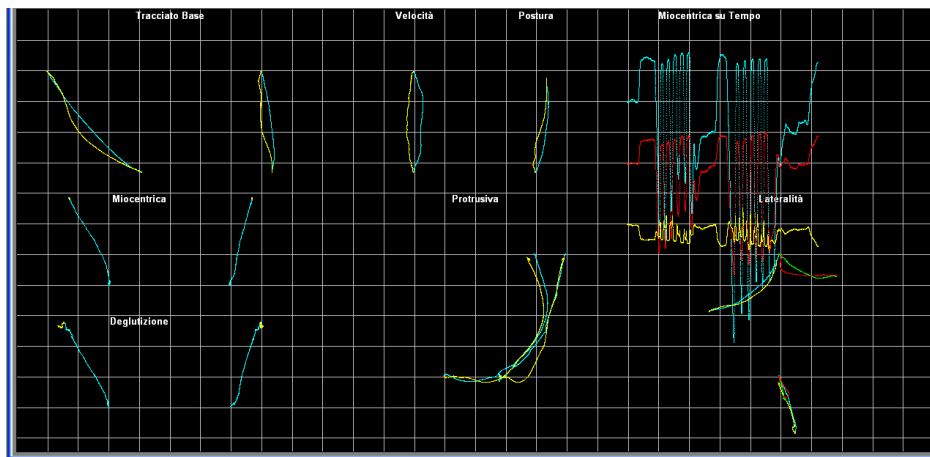
movimenti dentali

protrusiva quebrata secondo simoes: incoordinazione condilo meniscale migliorata;

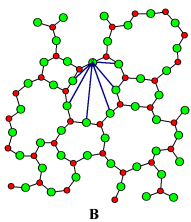
migliorata la instabilità cervicale C0 C1 C2; migliorata la patologia scheletrica cervicale, ma non risolutiva

dismetria masticatoria disfunzionale :

angoli masticatori asimmetrici masticazione favorita la masticazione monolaterale sx



Caso 2 Caso Clinico complesso



Instabilità assetto della testa: stato allostatico Il disordine strutturale

Medicina

- 1-esiti ictus
- 2- psicosi ipocondria/di suicidio depressione
- 2- sindrome dello stretto superiore trattata chirurgicamente
- 3-cataratta bilaterale
- 4- pansinusite totale
- 5-DCCM
- 6-S. cervicale cronica
- 7- dolori nevralgici facciali
- 7- epatite C

odontoiatria

Rottura Bocca

Strutturale

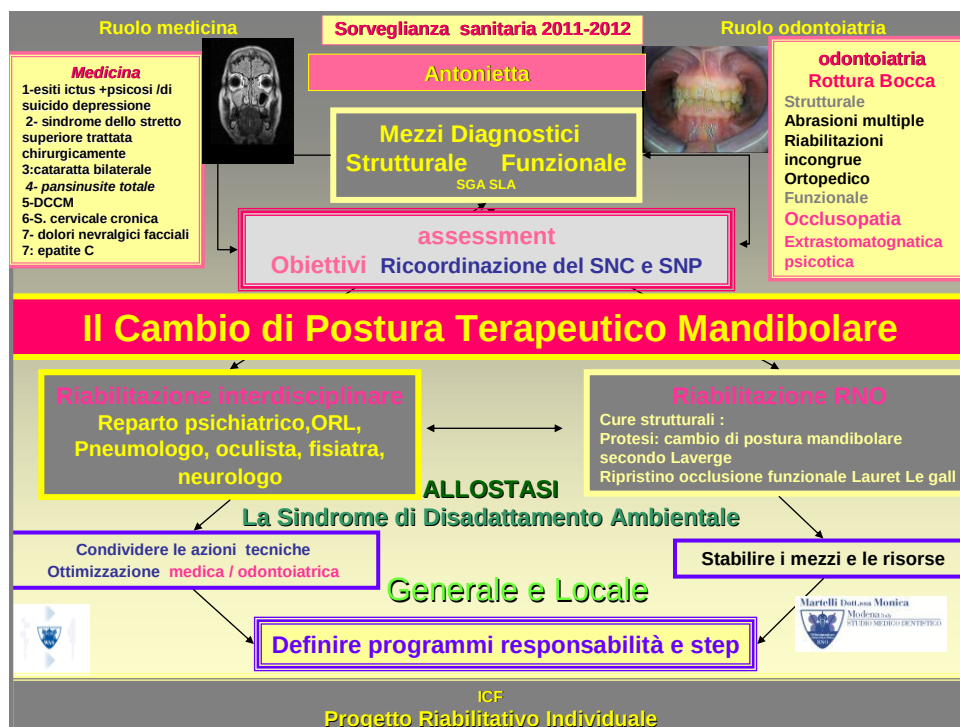
Abrasioni multiple

Riabilitazioni incongrue

Ortopedia Funzionale

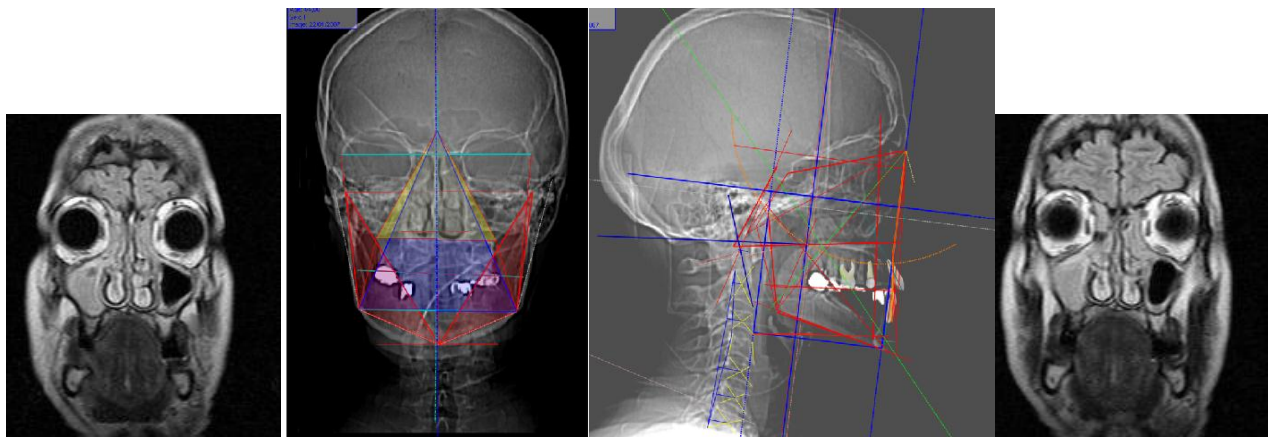
Occlusopatia

Extrastomatognatica psicotica



Instabilità assetto della testa : stato allo statico Il disordine strutturale di entrata piano frontale

1. *asimmetria cranica + lateralizzazione cranica e rotazione della testa*
2. *instabilità occlusale della bocca*
3. *asimmetria ipertrofica dei muscoli: dismetria disfunzionale muscolare*
4. *dismetria cervico-linguo-iodica instabilità in deglutizione palato fortemente contratto lingua senza spazio di riposo →*
5. *Sindrome ostruttiva respiratoria cronica grave sospette apnee*
6. *Sindrome cervicale cronica discinesia cervicale torsione SSBB C1 C2 C3*
7. *DCCM disturbo cranio cervico mandibolare → incoordinazione condilo-meniscale + dismetria ATM, disparallelismo tra piano visivo, piano di Camper e piano occlusale*





rottura strutturale della bocca :

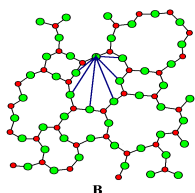
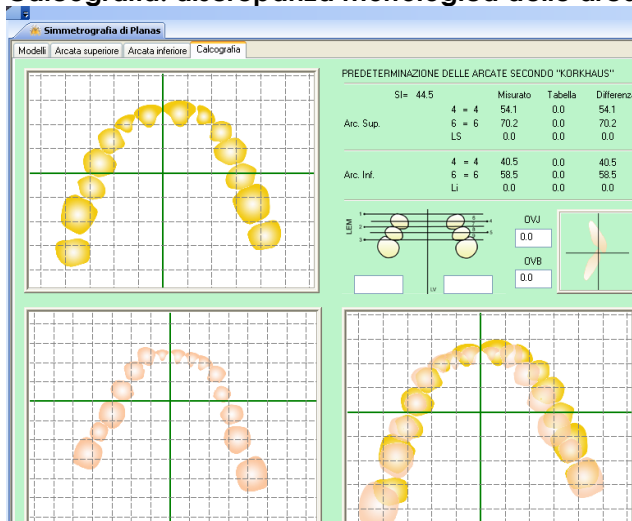
forte abrasione strutturre → **Occlusopatia stomatognatica** →

instabilità strutturale → perdita di dimensione verticale dei denti →

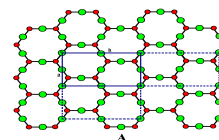
doppia occlusione → pre contatti posteriori sugli 8vi → scivolamento in avanzamento in protrusiva della mandibola III classe → collasso asimmetrico delle arcate



Calcografia: discrepanza morfologica delle arcate strutturali.



Instabilità disordine allostatico →
stabilità strutturale Ordine





Il Cambio di Postura Terapeutico Mandibolare

2011 Giugno assetto di entrata
0,9% popolazione III classe

2011 novembre provvisori prelimitura
favorevole 17,5 % I classe

2012 febbraio definitivi
favorevole 17,5 % I classe



Prognosi del caso iniziale

Biretrusione III Classe scheletrica

Tipo Rotazionale Mandibolare : Anteriore (A) Gruppo A3 MDB

0,9% popolazione in genere:

accorciamento mandibolare per rotazione anteriore della mandibola.

Dopo averlo corretto si Stabilizza CO.

Tendenza alla Mesio per elevato PONT alleggerito dalla rotazione anteriore

Obiettivi terapeutici:

1. Aumentare la dimensione verticale
2. Togliere lo scivolamento in III classe legato agli 8avi
3. Stabilizzare le basi ossee e morfologia dentale

Prognosi del caso Favorevole fase definitivi

Normoposizione mascellare+mandibolare

I Classe scheletrica

Tipo Rotazionale Mandibolare: Anteriore (A)+Gruppo A1 NDB

17,5% della popolazione in genere

accorciamento mandibolare per rotazione anteriore

Rotazione sagittale neutra.

Accorciamento compensa il maggiore potenziale di crescita mandibolare

Fase dei provvisori:

- 1: estratti 8VI inf.
- 2: aumento dimensione verticale

Fase definitivi:

riequilibrio tra rapporti basali e morfologia verticale

Giugno

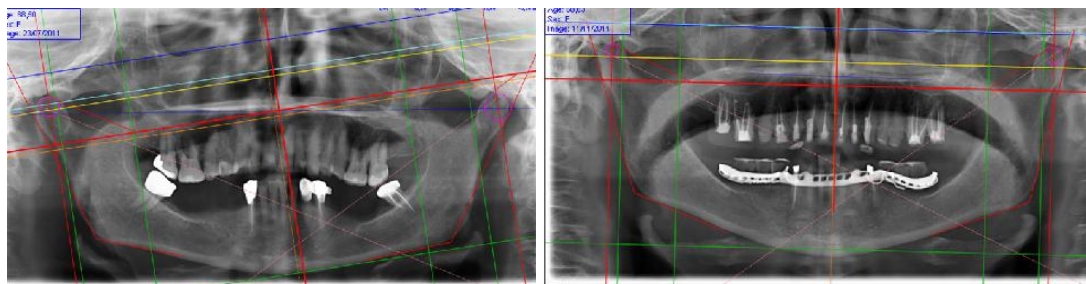
novembre 2011

2012 febbraio





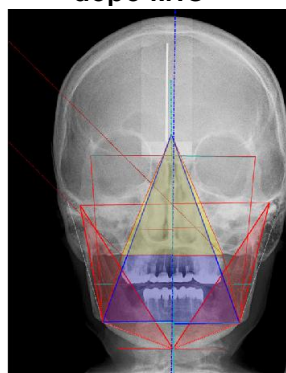
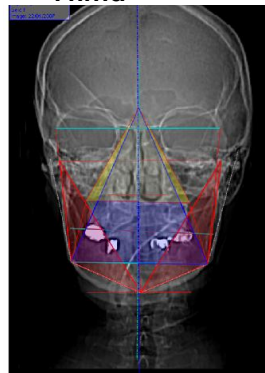
Netto miglioramento dell'occlusione e dell'assetto della testa
Permane la forte opacizzazione dei seni paranasali completamente ostruiti



Normoposizione del mascellare sup+ mandibola
I classe scheletrica Indice di WITS II classe scheletrica
Normodivergente Soggetto brachi-facciale Ipodivergente
Endoinclinazione incisivi sup.+ Endoinclinazione incisivi inf.
Retroinclinazione incisivi sup.+ Retroinclinazione incisivi inf

Prima

dopo RNO



Simmetrizzazione
Riequilibrio dei piani
Piano visivo
Piano ATM
Piano occlusale

Studio funzionale riabilitazione interdisciplinare complessa

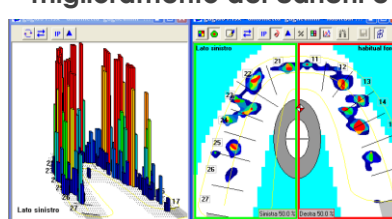
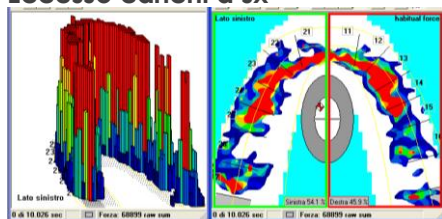
Analisi del baricentro occlusale

Occlusopatia stomatognatica

Inizio giugno 2011

20 10 2011 Abituale provvisori superiori e inferiori
miglioramento dei carichi e baricentro

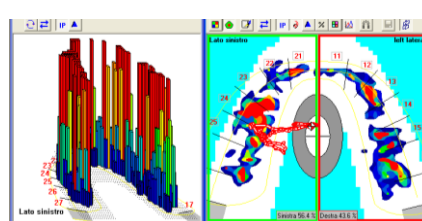
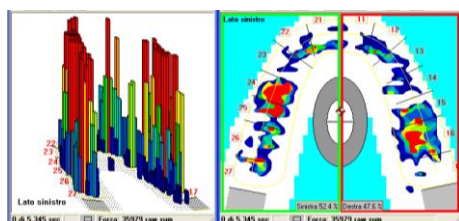
Eccesso carichi a sx



18 02 2012 Occlusione bilanciata bilaterale

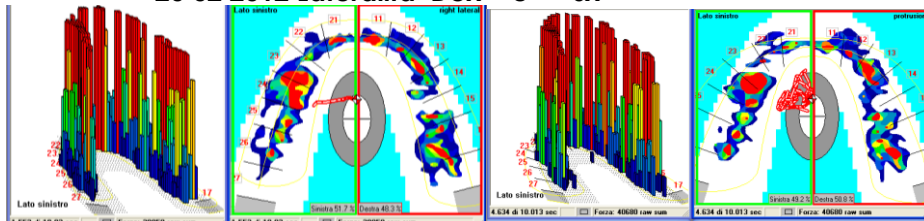
consegna definitivi inf /armati sup

Protrusiva 20 02 2012





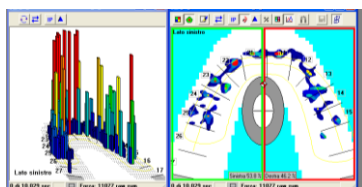
20 02 2012 Lateralità Dex e sx



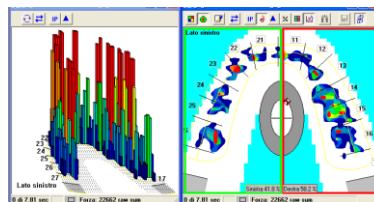
Occlusopatia extra-stomatognatica - occlusione a bascula

Instabilità da psico-farmaci

Fase provvisori



Taratura farmacologica



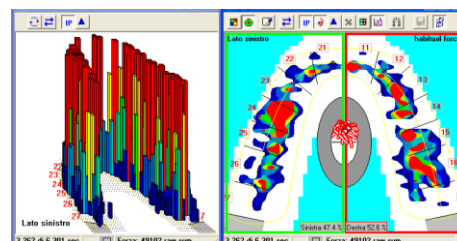
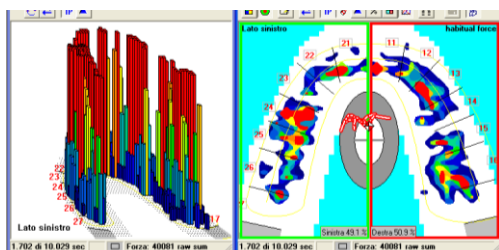
Interferenze visive consegna definitivi

20 02 2012

Prima intervento cataratta dx

08 03 2012

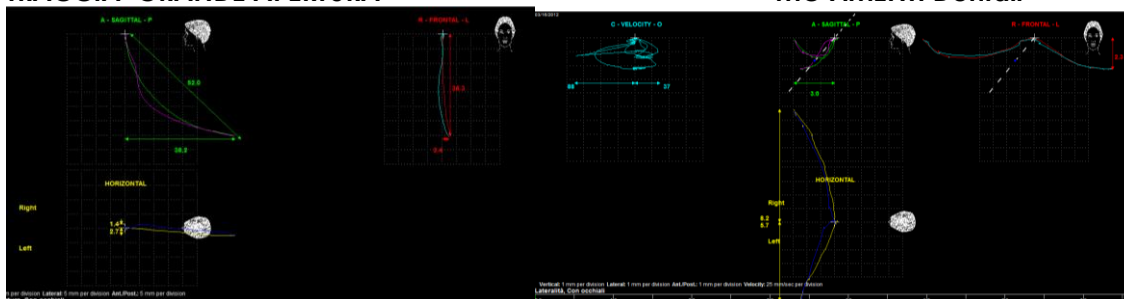
Dopo intervento cataratta dx



16 APRILE 2012 analisi dei movimenti mandibolari buona

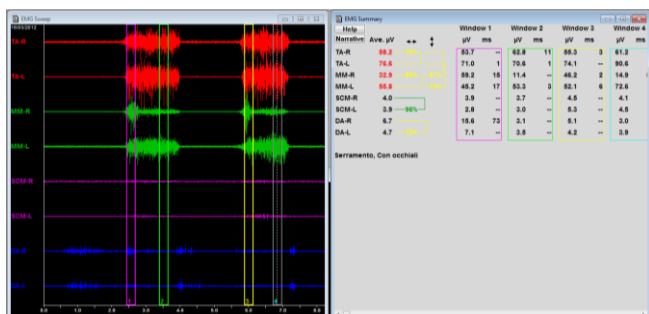
TRACCIA GRANDE APERTURA

MOVIMENTI Dentali

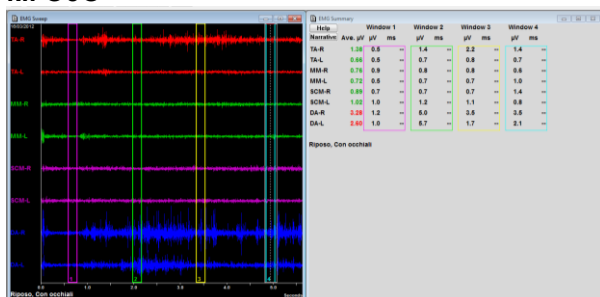


ATTIVITA' MUSCOLARE buona

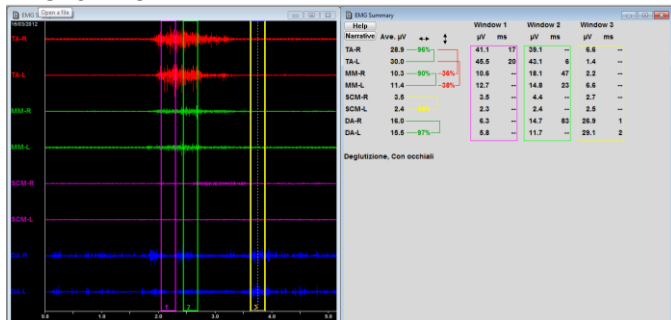
SERRAMENTO



RIPOSO



DEGLUTIZIONE



Goal i ottenuti: cambio di postura terapeutico mandibolare

Goal medici ottenuti:
Recuperata e migliorata la funzionalità respiratoria

- Aumentato lo spazio di riposo della lingua
- Funzionalità cervicale
- Corretto DCCM delle ATM
- Migliorata l'asimmetria cranica
- Migliorato assetto respiratorio
- Migliorato assetto visivo
- Netta diminuzione dei farmaci psichiatrici

Goal della bocca Risolta
occlusopatia stomatognatica

- Ortopedico funzionale testa
- La Postura mandibolare
- La dimensione verticale
- La morfologia dentaria
- Occlusione funzionale
- Funzione masticatoria
- occlusopatia Extrastomatognatiche
- instabilità legata alla terapia psichiatrica
- Correzione della cataratta occhio sx



Rimangono da sorvegliare prima della finalizzazione arcata sup

- **Pan-sinusite - in attesa di intervento ORL**
- **Terapia psichiatrica - controlli mensili**
- **Cataratta OS – in attesa di intervento + assetto visivo**
- **Bocca urente secondaria a psico-farmaci**

Caso 3 NATALINA

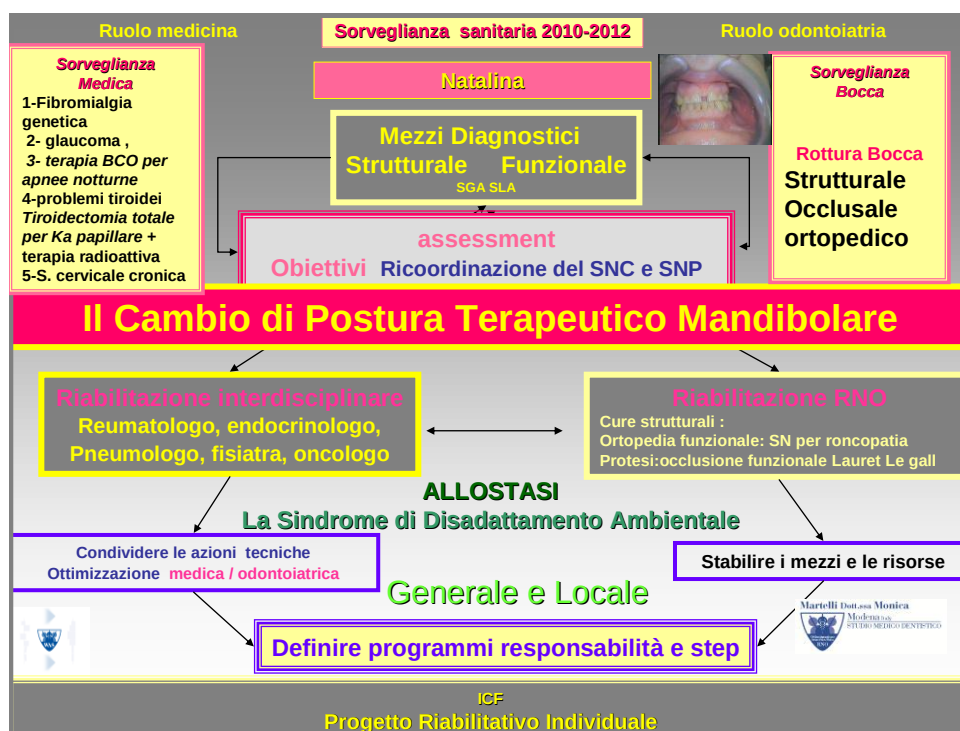
Sorveglianza Medica

- 1-Fibromialgia genetica
- 2-Glaucoma,
- 3-Terapia BCO per apnee notturne
- 4-Problemi tiroidei Tiroidectomia totale per Ka papillare + terapia radioattiva
- 5-S. cervicale cronica

Caso Clinico complesso

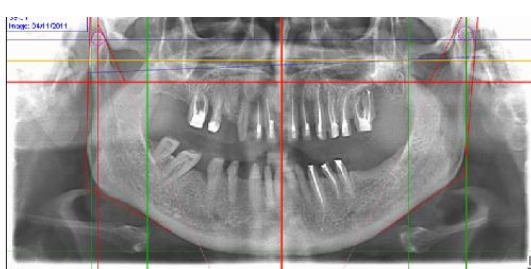
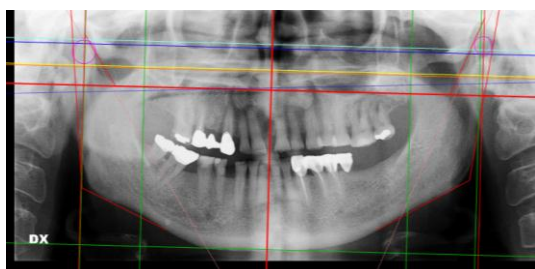
Sorveglianza Bocca

- Rottura Bocca
- Strutturale
- Occlusale
- Ortopedico
- Occlusopatia extrastomatogantica
- Roncopatia
- Esiti intervento del collo





studio strutturale



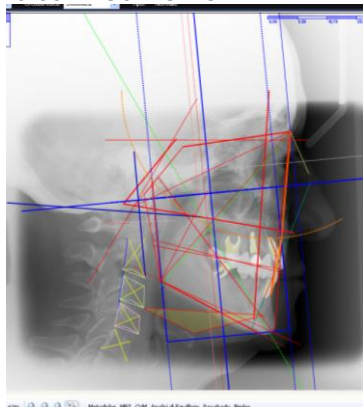
Riabilitazione la modifica progressiva con riequilibrio tra piano di francoforte Piano mascellare Piano occlusale

2010

Stato iniziale
Cross bite



Adattamento
torsione iniziale
disallineamento



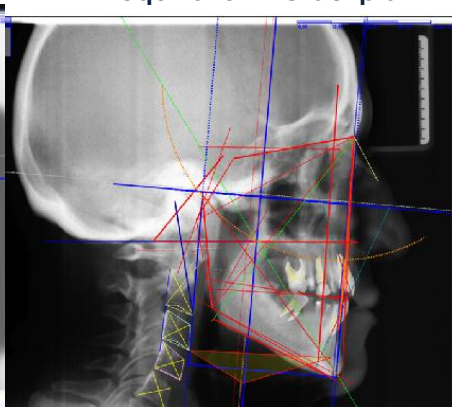
2011

provvisori +
apparecchio per roncopia
+Ka tiroideo



provvisori

Riequilibrio RNO dei piani visivo/camper/occlusale



Migliorato equilibrio
tra piano visivo
piano camper
Piano occlusione
in torsione per KA tiroideo
in trattamento per instabilità cervicale

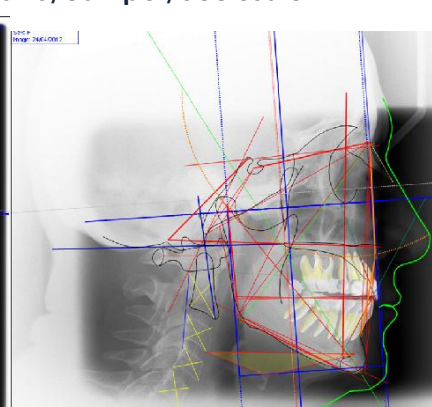
2012

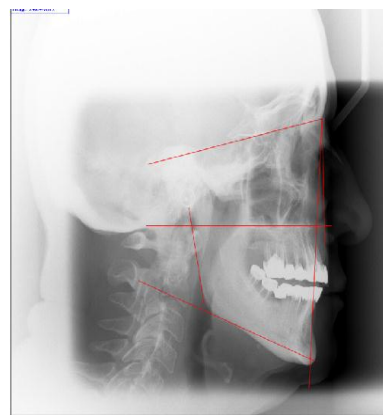
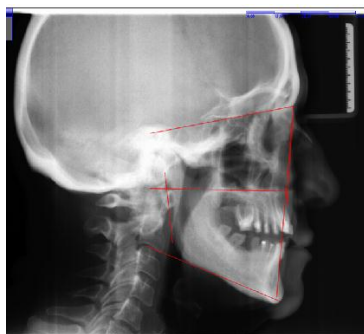
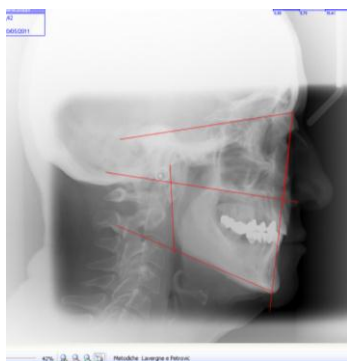
definitivi dopo Ka



definitivi

coerenti
piano visivo/Camper/occlusale

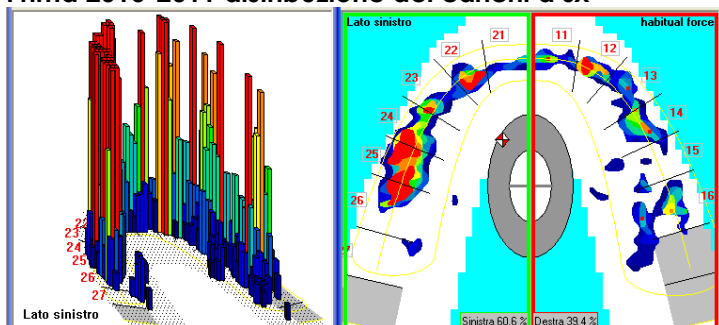




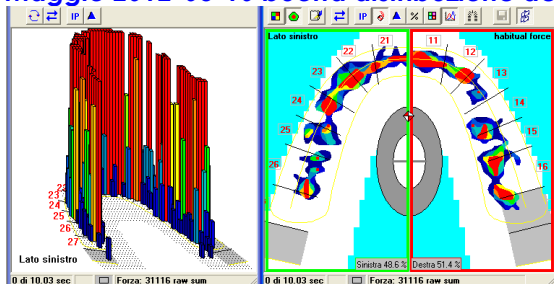
Studio funzionale riabilitazione interdisciplinare complessa

Analisi del baricentro occlusale

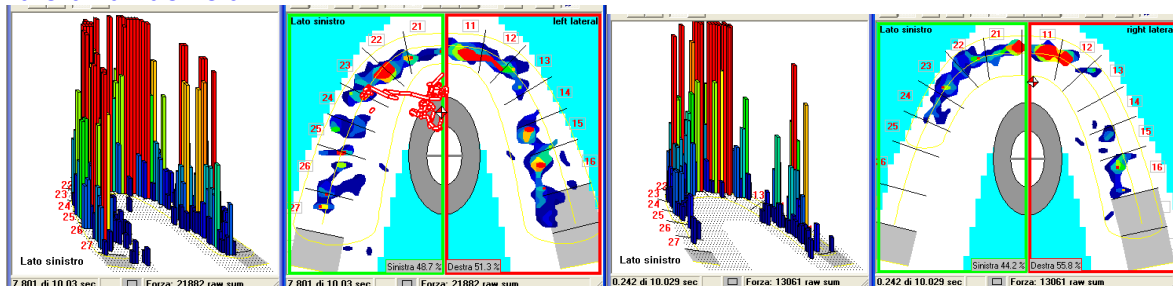
Prima 2010-2011 distribuzione dei carichi a sx



Maggio 2012-05-10 buona distribuzione dei carichi

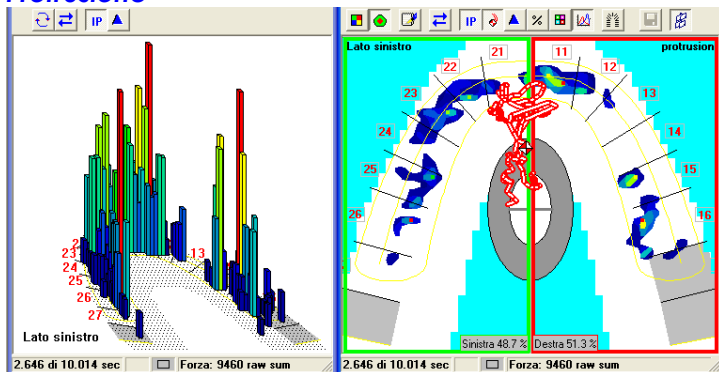


Lateralià dex e sx





Protrusione



Occlusopatia Extra-Stomatognatica

- Esiti di Ka tiroideo
- Fibromialgia su base Genetica

Goal medici ottenuti:

Intercettato e risolto Ka tiroideo
Recuperata e migliorata la funzionalità

- Aumentato lo spazio di riposo della lingua
- Funzionalità cervicale
- Corretto DCCM delle ATM
- Migliorata l'asimmetria cranica
- Respiratoria netta diminuzione apnee
- Migliorato assetto visivo
- Migliorata la perfusione carotidea

Goal della bocca Risolta

occlusopatia rottura della bocca
occlusopatia Extrastomatognatiche
Migliorato e recuperato assetto

- Ortopedico funzionale testa
- La Postura mandibolare
- La dimensione verticale
- La morfologia dentaria
- Occlusione funzionale
- Funzione masticatoria

Rimangono da trattare

- Sindrome metabolica da esiti del ka
- Obesità / apnee
- Fibromialgia su base genetica



CONCLUSIONE ARTICOLO

L'attenzione alla salute intesa come benessere fisico, psichico e sociale, è la sfida sanitaria e sociale dell'Europa e del Mondo. Il programma europeo "Closing the Gap" ha evidenziato che si è prolungata ad 85 anni l'età media di vita di una persona ma solo 15 sono gli anni di salute, il resto è vissuto in stato di malessere. La sindrome di disadattamento ambientale e stress lavoro correlato è la sfida sanitaria e sociale di questo secolo. Ad essa sono chiamate tutte le branche sanitarie, sia mediche che odontoiatriche in sinergia terapeutica. Ottimizzare il bisogno di salute e l'organizzazione terapeutica riabilitativa in sanità, significa ridurre i costi sanitari sia diretti che indiretti, con ripercussioni anche sugli altri aspetti socioeconomici che si intrecciano con lo stato di salute individuale. Ridurre lo stato di malessere disfunzionale dei cittadini, significa ridurre la sindrome generale di adattamento ambientale stress correlata, fortemente dannosa per la salute e la qualità della vita. L'azione sanitaria sinergica delle varie figure atta a migliorare il bisogno di salute del cittadino, porta a una riqualificazione comportamentale sia dell'ambiente che della società. Analizzare, acquisire dati, informare, educare e motivare a nuovi comportamenti e strategie portano ad aumentare l'efficienza, la produttività del sistema paese. Acquisire sicurezza e stabilità in modo da poter scegliere, conoscere, accettare, educare a comportamenti virtuosi che durano nel tempo, di vaste aree della popolazione, in modo da orientare e pianificare le scelte dello stato verso un'economia sostenibile con costi e benefici condivisi.