

## Semeiotica odontoiatrica

### RIASSUNTO

---

La semeiotica odontostomatologica ha, come scopo, quello di identificare e focalizzare le anomalie obiettive riscontrate dall'Odontoiatra o riferite dal Paziente.

Un idoneo esame obiettivo odontostomatologico, partendo dall'esame della faccia e del collo, consentirà all'Odontoiatra di avviare la più corretta diagnostica, onde poter valutare la presenza di tutte quelle anomalie che possano essere considerate come patologie.

Lo Specialista adotterà tecniche strumentali e di laboratorio, eseguite con strumentazione idonea, nonché procederà mediante l'osservazione, l'auscultazione, la palpazione, la percussione con l'ausilio di tutte quelle pratiche esplorative che mirano alla individuazione di patologie onde poter poi stabilire il più idoneo piano di trattamento.

Il capitolo seguirà un ordine logico/sistematico, prendendo in considerazione dapprima la faccia e il collo, poi si considererà l'esame più strettamente endorale.

### PRINCIPI DI OCCLUSIONE

---

L'insieme delle superfici masticatorie dei denti determina il piano oclusale. Osservando lateralmente il piano oclusale inferiore è possibile osservare una curva concava che partendo dal canino si abbassa a livello dei premolari per poi risalire a livello dei molari (curva di Spee). Da una visione frontale è invece possibile notare una curva, anch'essa con concavità superiore, determinata dalla posizione delle cuspidi vestibolare che risultano su un piano più alto di quelle linguali (curva di Wilson).

L'occlusione è la relazione che si crea dal contatto tra l'arcata superiore con quella inferiore, può essere studiata su tre piani: sagittale, verticale e trasversale.

Analizzando l'occlusione sul piano sagittale è possibile individuare il rapporto esistente tra i primi molari permanenti (rapporto molare), i canini (rapporto canino) e gli incisivi (over-jet).

Rapporto molare:

- Classe 1 o normocclusione: la cuspidi mesio-vestibolare del primo molare superiore occlude col solco mesio-vestibolare del primo molare inferiore
- Classe 2 o distocclusione: la cuspidi mesio-vestibolare del primo molare superiore articola mesialmente al solco mesio-vestibolare del primo molare inferiore
- Classe 3 o mesiocclusione: la cuspidi mesio-vestibolare del primo molare superiore occlude distalmente col solco disto- vestibolare del primo molare inferiore (**Figura QR 32.1**).

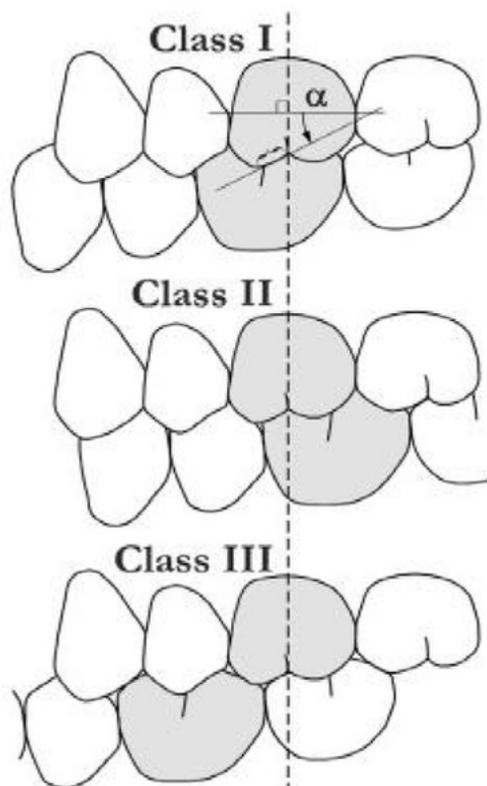


Figura QR 32.1 Classificazione di Angle.

L'over-bite è l'analisi del rapporto incisale sul piano verticale considerando i margini incisali dei centrali antagonisti. Può essere:

- positivo: margine incisale superiore ricopre il centrale inferiore per circa 2-4 mm, se tale misura è aumentata si parla di morso profondo;
- neutro: i due margini combaciano;
- negativo: tra i due margini risulta esserci uno spazio libero (morso aperto).

L'occlusione può essere analizzata anche sul piano trasversale e classificata in:

- normocclusione: le cuspidi vestibolari dei denti superiori sono situate vestibolarmente alle cuspidi vestibolari degli inferiori
- endocclusione: le cuspidi vestibolari superiori sono situate palatalmente o creano un rapporto di testa a testa rispetto a quelle inferiori
- esocclusione: le cuspidi palatali superiori sono posizionate vestibolarmente rispetto alle cuspidi vestibolari inferiori (morso coperto)

**La componente oclusale della masticazione** valuta le diverse posizioni in cui possono trovarsi le arcate:

- La posizione di riposo viene assunta a muscolatura rilassata con le arcate dentarie non a contatto tra loro ma interposte da uno spazio libero che nella parte anteriore è di circa 2-3 mm.
- L'occlusione prevede il contatto delle superfici masticatorie delle due arcate; si parla di centrica quando i denti sono in massima intercuspideazione cioè hanno il più elevato numero di contatti possibili.
- Il termine relazione centrica indica la relazione migliore possibile tra condilo e cavità glenoide con la mandibola nella sua posizione più retrusa, libera nell'eseguire i movimenti di lateralità.
- I movimenti di lateralità si eseguono ad arcate a contatto e spostando la mandibola a destra e sinistra: verso il lato dello spostamento (lavorante) si perde il contatto oclusale (disclusione) dei diattorici, mentre sul lato opposto (bilanciante) non esiste alcun contatto.
- Il movimento di protrusiva avviene per scorrimento del margine incisale degli incisivi inferiori sulla superficie palatale dei superiori (guida incisiva) fino alla conseguente disclusione dei diattorici e raggiungimento della posizione testa a testa degli incisivi.

CLASSIFICAZIONE	
Rapporto canino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normocclusione: la cuspidi del canino superiore occlude tra canino e primo premolare inferiore</li> <li>• Distocclusione: canino superiore risulta mesializzato rispetto all'inferiore</li> <li>• Mesiocclusione: canino superiore risulta distalizzato rispetto all'inferiore</li> <li>• Testa a testa: le cuspidi dei canini antagonisti risultano allineate</li> </ul>
Over-jet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positivo: margine incisale superiore avanzato a una distanza di circa 2-3 mm dal margine inferiore</li> <li>• Neutro: i due margini incisali sono allineati</li> <li>• Negativo: il margine incisale inferiore risulta più vestibolarizzato di quello superiore</li> </ul>

## AUTOVALUTAZIONE

---

1. **La dentatura decidua è costituita da:**
  - a. 16 elementi dentari superiori e 16 inferiori
  - b. 10 elementi dentari superiori e 10 inferiori
  - c. 8 elementi dentari superiori e 8 inferiori
  - d. nessuna delle precedenti
  
2. **Le discromie dentali intrinseche sono causate da:**
  - a. Malattie congenite
  - b. Tabagismo
  - c. Dieta ricca di sostanze coloranti
  - d. Presenza di placca e tartaro
  
3. **Il solco gengivale, fisiologicamente, può essere profondo:**
  - a. 0-1 mm
  - b. 1-2 mm
  - c. 2-3 mm
  - d. 3-4 mm
  
4. **Un dente che presenta una movimentazione patologica sia orizzontale che verticale, avrà un movimento di grado:**
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  
5. **In condizioni fisiologiche da una visione frontale il piano oclusale inferiore forma una curva:**
  - a. convessa determinata dalla posizione delle cuspidi vestibolare che risultano su un piano più basso rispetto a quelle linguali
  - b. convessa con concavità inferiore
  - c. concava determinata dalla posizione delle cuspidi vestibolare che risultano su un piano più alto di quelle linguali
  - d. concava a concavità inferiore
  
6. **Rispetto alle tumefazioni, nelle soluzioni di continuo bisogna prestare attenzione in particolare a:**
  - a. dolorabilità, margini e secreto
  - b. margini, secreto e consistenza
  - c. superficie, secreto e mobilità
  - d. margini, secreto e fondo
  
7. **Il carcinoma iniziale può presentarsi:**
  - a. sempre come una macchia bianca
  - b. come una lesione rossa o bianca
  - c. sempre con aspetto omogeneo rosso
  - d. solo sul palato

*Risposte esatte: 1/b - 2/a - 3/c - 4/c - 5/c - 6/d - 7/b*

## **BIBLIOGRAFIA**

---

- Classificazione eziopatogenetica delle pigmentazioni orali. Annibali S, Cassetta M. RICO 1997; 1(10): 57-68.
- Semeiotica fisica odontostomatologica. Annibali S, Pippi R. 2002. Libro
- Semeiotica ortodontica in dentatura decidua. Ferro R. 2014. Libro
- Scully's Handbook of medical problems in dentistry. Scully C. 2016. Libro