

N° 1DENTI E MASTICAZIONEDenti e masticazione:

I cavalli hanno 40 denti, le femmine 4 in meno, mancano infatti degli "scaglioni". Nel conto di solito, non si tengono conto i cosiddetti "denti di lupo" che in alcuni cavalli non spuntano del tutto. Tra i denti del cavallo si distinguono: incisivi, canini, premolari e molari. I primi sono quelli che si trovano sul davanti e hanno il compito di tagliare l'erba. I canini hanno un'utilità limitata tant'è vero che in alcuni cavalli non spuntano nemmeno. I molari invece si trovano nella parte posteriore della bocca, e sono preceduti dai premolari. Questi hanno il compito di tritare il cibo e di dare il via alla digestione. Hanno una forma più larga e appiattita. I denti del cavalli, a differenza di quelli dell'uomo sono in perenne crescita, o meglio, crescono di 2 o 3 millimetri all'anno, venendo via via consumati con la masticazione. Questo fa sì che nell'arco della vita la lunghezza dei denti muti solo parzialmente.

Osservando la bocca di un puledro di due anni o tre, si può notare come la parte di denti emersa sia molto corta. A distanza di 5 o 6 anni, si nota come i denti siano cresciuti di alcuni millimetri. A distanza ancora di anni la loro lunghezza sarà aumentata e parallelamente la loro inclinazione sarà cambiata.

La masticazione del cavallo avviene in 3 direzioni. La mandibola produce un movimento sia da un lato verso l'altro, sia dall'alto verso il basso. Meno apprezzabile è infine un movimento "antero-posteriore", ossia avanti e indietro. I tre movimenti assieme danno vita a un movimento rotatorio che macina il cibo. Masticando i denti si pareggiano, ma a volte il pareggio non è corretto e ne possiamo ricavare problemi di nutrizione e inspiegabili resistenze durante il lavoro.

Le punte:

Il problema più conosciuto, ma non il più importante, è costituito dal fatto che l'arcata superiore è più larga rispetto a quella inferiore. Il pareggiamento della superficie dei denti interesserà soprattutto una parte del dente, permettendo così il formarsi di punte di smalto acuminate sui molari. Ne consegue che a ogni masticazione si crea una pressione tra le guance e queste punte. Pressione che con l'andare del tempo può creare lacerazioni e quindi limitazioni dell'uso della mandibola, che può portare a limitazioni dell'uso del collo, procurando dolore al cavallo e facendogli assumere quindi una posizione scorretta, la cosiddetta "incappucciatura". Per evitare problemi queste punte andrebbero regolarmente livellate da un veterinario.

Autore: Federica

Inserisci il tuo giudizio

inserisci il tuo commento

Titolo: brava!

Autore

Tilla

Testo

è davvero un bel articolo, che spiega in modo riassuntivo ma corretto tutto ciò che c'è da sapere sulla masticazione e la bocca di un lallo. BRAVA!!

Ci sono : 1 commenti disposti in 1 pagine

Pagine: 1

Pianeta Cavallo

**Consigli
Equoetologia
Furti e Maltrattamenti
Grooming
Mascalcia
Veterinaria
Il Cavallo**

**Morfologia
Razze
Svago**

**Barzellette e Testi
Immagini e Sfondi**

Ultime discussioni del Forum

IL GRANDE RITORNO

cavallo irriverente

Per Auemac, leggi con attenzione!!!!

Ho trovato Nicobello!!!!

QUI METTIAMO TUTTI I NOSTRI TESORIII

cavallo ke passione

COS' é MEGLIO??

Opinione Personale...

**Meredith Michaels-Berbaum vittoriosa nel Gran Premio di Coppa del Mondo di
Amsterdam(01/02/2004 12.00.00)**

Login

Username:

Password:

Salva la Password

Domande login:

Scordato la Password?

Non sei Registrato?

Registrati!

Mailing List

**Iscrivimi
Cancellami**

N° 2

DENTI R MASTICAZIONE N° 2

MASTICAZIONE

(Seconda parte)

Movimenti della mandibola.

I movimenti della mandibola sono tutti bicondilarli, in quanto vengono sempre impegnate contemporaneamente le articolazioni dei due lati. Possono avvenire per rotazione e/o translazione condilare, nei tre piani dello spazio: sagittale mediano, frontale ed orizzontale, fra loro ortogonali. Per seguire i movimenti elementari che la mandibola compie nello spazio occorre quindi definire i singoli piani dello spazio a cui si fa riferimento e gli assi intorno ai quali avvengono i movimenti di rotazione dei condili. Il piano sagittale, disposto in senso verticale ed antero-posteriore, in realtà non è unico: sono infatti infiniti i piani sagittali che attraversano il cranio con direzione verticale ed andamento antero-posteriore. Il piano sagittale mediano è invece ben definito, in quanto è l'unico che, passando per la sutura intraparietale, divide il cranio in due metà speculari, destra e sinistra. Anche i piani frontali ed i piani orizzontali sono infiniti per definizione e dividono il cranio, rispettivamente, in piani anteriori e posteriori o superiori ed inferiori. Per quanto riguarda gli assi di rotazione dei condili, i movimenti articolari possono avvenire intorno a tre assi: orizzontale, verticale ed antero-posteriore di cui uno solo, quello orizzontale, è comune ad uno dei due condili: è bicondilare. Quando i condili ruotano intorno all'asse bicondilare, il loro movimento è sempre consensuale e la mandibola si muove nel piano sagittale. Se la rotazione avviene intorno ad uno degli assi verticali od anteroposteriori si ha invece rotazione di un solo condilo alla volta (condilo ruotante), mentre il condilo contralaterale esegue un movimento traslatorio od orbitante descrivendo un piccolo arco di cerchio (condilo orbitante). La rotazione dei condili attorno agli assi verticali provoca movimenti sul piano orizzontale, quella attorno agli assi antero-posteriori provoca movimenti sul piano frontale.

Posizione dei cinque principali assi di rotazione della mandibola.

I movimenti elementari della mandibola sono di tre tipi, di seguito descritti:

- 1) abbassamento ed innalzamento, chiamati anche, rispettivamente, di apertura e chiusura;
- 2) proiezione in avanti e di retrazione in dietro, chiamati anche, rispettivamente, di protrusione e retrusione;
- 3) lateralità.

Movimenti di apertura e di chiusura. I movimenti di abbassamento ed innalzamento della mandibola sono movimenti semplici, che vengono eseguiti nel piano sagittale. Entrambi si attuano per sola rotazione dei condili attorno all'asse bicondilare o per movimenti combinati di rotazione e di traslazione dei condili. Il movimento di abbassamento può iniziare dalla occlusione centrica (massimo contatto - intercuspidazione - delle superfici oclusali dei denti delle arcate antagoniste) o dalla posizione di riposo (leggero grado di apertura della mandibola, per la presenza di un piccolo spazio tra le superfici oclusali delle arcate

contrapposte). Il passaggio dalla occlusione centrica alla posizione di riposo avviene per rotazione di 2° circa della testa del condilo attorno all'asse bicondilare, con impegno della sola articolazione condilo-discale. Partendo da una delle due posizioni, il movimento di apertura della mandibola può essere scomposto in due fasi fondamentali: di rotazione e di traslazione dei condili. Il movimento di rotazione attorno all'asse bicondilare è chiamato anche "a cerniera" e l'asse bicondilare "asse cerniera". Nel corso di questo movimento, i condili ruotano di circa $10^\circ - 12^\circ$ in senso antiorario consentendo una distanza di 2 - 2,5 cm tra i margini degli incisivi superiori ed inferiori. Nel corso della rotazione, il movimento traslatorio dei condili è minimo (1 - 2 mm). In questa fase i condili possono mantenere la relazione centrica (posizione più retrusa non forzata). L'ulteriore abbassamento della mandibola avviene per traslazione bilaterale dei condili che si spostano consensualmente in basso ed in avanti, lungo la cosiddetta via o tragitto condilare, fino sul tubercolo articolare del temporale. Nel movimento di traslazione sono impegnate entrambe le articolazioni del disco articolare, che viene spostato in avanti anche per contrazione del muscolo pterigoideo esterno. Raggiunta questa posizione, la testa del condilo può eseguire un ulteriore movimento rotatorio che lo sposta fin quasi all'apice del tubercolo articolare. Nella massima apertura, lo spazio tra gli incisivi superiori ed inferiori è di 5 - 6 cm.

Nel movimento di innalzamento della mandibola, che inizi dalla posizione di massima apertura, avviene dapprima un movimento semplice di rotazione del condilo in senso inverso, mentre il disco articolare è ancora trattenuto in avanti e, infine, un movimento combinato di rotazione e traslazione del condilo che si sposta posteriormente, con contemporaneo scivolamento del disco articolare che rientra nella cavità del temporale.

Movimenti di protrusione e retrusione. Sono movimenti che avvengono nel piano orizzontale, con scivolamento dell'arcata dentaria inferiore sotto quella superiore. Il movimento si attua per semplice traslazione dei condili, con minima rotazione (inferiore a 1°). Nella protrusione, la testa del condilo ed il disco articolare scorrono sulla superficie del tubercolo articolare del temporale portandosi in avanti ed in basso, fino all'apice del tubercolo stesso. I movimenti condilari sono bilaterali e contemporanei. La traslazione dei condili nella protrusione ha circa la stessa ampiezza che ha nell'apertura massima della mandibola. Nella protrusione estrema, gli incisivi inferiori oltrepassano in avanti quelli superiori di alcuni mm (7 - 10). Nella retrusione avviene il movimento inverso.

Movimenti di lateralità. Sono movimenti che avvengono sul piano orizzontale e consentono lo spostamento della mandibola verso destra e verso sinistra. Possono avvenire a mandibola chiusa, con scorrimento delle superfici occlusali dei denti contrapposti, oppure a mandibola aperta, ma solo nella fase di apertura a cerniera, quando i condili sono provvisti di mobilità nelle cavità articolari. Nella fase di massima apertura, quando i condili sono contrapposti al tubercolo temporale, i movimenti laterali sono minimi. Nei movimenti di lateralità i condili dei due lati si comportano in modo diverso: un condilo ruota attorno all'asse verticale (condilo ruotante) mentre il controlaterale subisce un movimento di traslazione descrivendo un piccolo arco di cerchio (condilo orbitante). Ad esempio, nello spostamento della mandibola verso destra, il movimento avviene per rotazione del condilo destro, che funge da perno, attorno ad un asse verticale che in realtà è situato posteriormente al condilo. Il condilo ruotante subisce sempre una leggera rotazione con spostamento laterale e posteriore. Il condilo orbitante viene invece spostato in avanti e medialmente e si pone sotto il tubercolo articolare del temporale. Il movimento laterale della mandibola è anche chiamato abduzione, il ritorno alla posizione di riposo adduzione.

Nella escursione laterale della mandibola si verifica uno scorrimento delle cuspidi di appoggio lungo i versanti di cuspidi antagoniste (cuspidi "di taglio" o "di guida"). Nel caso che durante l'escursione in lateralità contattino solo i canini si parla di "guida canina", altrimenti di

"contatto di gruppo". Dal lato opposto al movimento può non esserci alcun contatto dentario o può esserci contatto fra una o più coppie di denti antagonisti ("bilanciamento").

Traiettorie.

La combinazione dei movimenti verticali di apertura e di chiusura con i movimenti alternati verso destra e verso sinistra dà luogo a movimenti di rotazione della mandibola. Questi, che sono quindi la risultante dei movimenti elementari eseguiti sul piano sagittale ed orizzontale, descrivono una traiettoria, circolare od ellittica, sul piano frontale, suddivisibile in sei componenti sul piano sagittale.

Traiettoria della mandibola, sul piano sagittale mediano.

Le metodiche più utilizzate per la misura delle traiettorie mandibolari si basano sull'inserimento di magneti sulle arcate dentarie e la rilevazione delle variazioni del campo elettrico durante i movimenti (elettrognatografia). Il più delle volte viene analizzato lo spostamento di un punto incisivo. Il movimento descritto da un punto incisale inferiore durante un atto masticatorio ha, pur con notevoli variazioni, un andamento caratteristico. Durante il movimento di apertura, il punto si discosta di poco dalla linea sagittale mediana o, inizialmente, può spostarsi dal lato opposto al bolo. Verso la fine del movimento di apertura, si ha uno spostamento verso il lato di masticazione che continua anche durante la prima metà del movimento di chiusura, dopo di che si ha un ritorno verso la linea mediana. Osservato sagittalmente, il movimento di apertura è anteriore rispetto a quello di chiusura. Il grado di apertura durante l'atto masticatorio varia notevolmente: circa da 0,8 a 2,2 cm; in ogni caso è massimo all'inizio di una sequenza masticatoria e tende progressivamente a diminuire. Il massimo spostamento laterale è di circa 0,8 cm ed è sempre maggiore verso il lato di masticazione, mentre può mancare del tutto verso il lato opposto. Lo spostamento laterale verso il lato di masticazione è maggiore con cibi duri che con cibi molli e tende a diminuire man mano che il cibo viene masticato. La velocità del movimento è maggiore durante la fase di apertura che in quella di chiusura (sembra che la velocità di chiusura durante la masticazione naturale diminuisca rapidamente prima che i denti incontrino la massima resistenza da parte del bolo: ciò suggerirebbe l'esistenza di un meccanismo di controllo neuromuscolare che interverrebbe prima che la forza di chiusura sia molto pronunciata). Un contatto interdentario in massima intercuspidação è presente alla fine dell'atto masticatorio nella maggioranza dei casi, e questa posizione viene mantenuta durante la pausa del movimento che precede l'inizio del successivo atto masticatorio. Durante una prima fase di questa pausa in ICP, l'attività dei muscoli di chiusura permane elevata. Vi è tuttavia un breve periodo silente subito dopo il contatto dentario. Contatti interdentari al di fuori della posizione di massima intercuspidação intervengono in vari casi nella fase finale del movimento di chiusura e, più raramente e per un'estensione più breve, nella fase iniziale della apertura. La maggioranza dei soggetti non presenta un ciclo masticatorio simmetrico sui due lati, ma ha un lato di masticazione preferenziale.

Durante la fase di apertura, i due condili si spostano fin dall'inizio in basso ed in avanti: nei movimenti funzionali non è presente infatti un movimento rotatorio a cerniera. Si portano quindi lateralmente (il condilo lavorante) e medialmente (il condilo bilanciante) e ritornano indietro durante il movimento di chiusura. In questa fase il percorso di ritorno del condilo lavorante si colloca inferiormente rispetto al percorso di andata durante l'apertura. Nella fase terminale di chiusura, in cui vi è per lo più un contatto di scorrimento tra i denti antagonisti del lato lavorante, il condilo lavorante (che si trova in posizione laterale e retrusa) si porta in avanti e medialmente, in intercuspidação. Questo movimento è l'inverso di quello precedente, descritto come "spostamento laterale immediato". Per quanto riguarda la sua ampiezza, ha un valore medio di 0,18 mm di componente mediale e di 0,3 mm di componete

anteriore. Nello stesso momento il condilo bilanciante si porta in alto, indietro e lateralmente, nella sua posizione di intercuspidação. Il primo molare lavorante si sposta, in quest'ultima fase, medialmente, in alto ed in avanti in intercuspidação, mentre il primo molare bilanciante si sposta in alto e lateralmente, ma non ha una componente di movimento anteriore.

Nella fase finale di un ciclo masticatorio, le superfici occlusali dei denti antagonisti entrano in contatto. Il contatto avviene dapprima tra i molari del lato di bilanciamento (opposto a quello dove si trova il bolo) e poi tra i molari del lato di lavoro (dove si trova il bolo). In tale situazione, quindi, la mandibola si inclina dapprima facendo perno sul bolo e poi per il contatto tra i denti del lato di bilanciamento. In questa fase il legamento periodontale può esercitare una funzione di cuscinetto consentendo al dente un movimento assiale, non superiore a 0,05 mm.

Fattori muscolari.

N° 3

DENTI R MASTICAZIONE N° 3

giovedì 04 marzo 2004

Le sezioni del sito

BENESSERE

1. Controlla il tuo sorriso al computer
2. Una tisana per ogni occasione
3. Settimana bianca: prima di partire, i consigli del medico
4. Smog senza frontiere, evitare il traffico non basta

MALATTIE

1. Chi, come e perché: guida al vaccino antinfluenzale
2. Malattie respiratorie, nuova insidia per le donne

FARMACI

1. Mensile e ad anello, la rivoluzione della pillola
2. Arriva il Cialis, contro l'impotenza senza fretta

MEDICINE NON CONVENZIONALI

1. Curiamo i reumatismi con la boswellia
2. Recuperiamo le posture naturali
3. I principi della dieta ayurvedica
4. Il cervello spiegato dalla medicina indiana

PSICOLOGIA E SESSUALITA'

1. Quando il rapporto provoca dolore

2. Quando una paura può rovinare la vita

MAMMA E BAMBINO

1. Analisi in gravidanza: quali, quando e perché
2. Se il piccolo la fa a letto non fatelo sentire in colpa

RICERCA

1. Aids, non calano i sieropositivi
2. Il glossario della biotecnologia

DISABILITA'

1. Arti marziali, attenti alle articolazioni
2. Trapianto di cartilagini, un intervento delicato

FORUM

1. Mission Impossible: smettere di fumare
2. Arriva la pillola per abortire

CHAT

Per scambiare subito opinioni e punti di vista.

BENESSERE

Sei in kwsalute > Benessere > la notizia

La Notizia -

Quando il morso non si 'incrocia' correttamente Kataweb Salute

Il morso crociato è una forma di malocclusione che quando si verifica a livello dei denti posteriori tende ad essere trascurata, in quanto spesso non altera il sorriso della persona.

Una corretta occlusione prevede che i denti superiori “sopravanzino” i denti inferiori e li coprano di alcuni millimetri. Quando avviene il contrario siamo di fronte ad una malocclusione che prende il nome di morso crociato.

Figura 1: in questa foto è possibile notare come alcuni denti laterali posteriori superiori (i due premolari ed il primo molare) siano posizionati più internamente rispetto ai denti inferiori. Questa posizione anomala dei denti è indicata come morso crociato (in inglese: cross bite). È un tipo di malocclusione che può determinare diverse conseguenze. Si può avere un trauma dentale durante la masticazione e durante la chiusura completa dei denti (“precontatto”), questo a sua volta può determinare che i denti si “consumino” eccessivamente. Inoltre durante la masticazione il cibo viene spinto dai denti inferiori contro la gengiva superiore creando delle lesioni sulla mucosa. Si possono avere disturbi a livello dell’articolazione

temporo mandibolare (l'articolazione tra la mandibola ed il resto del cranio, posizionata anteriormente all'orecchio), cefalee e problemi di postura.

Figura 2: in questa immagine le frecce rosse indicano i denti premolari ed il primo molare posizionati eccessivamente all'interno rispetto ad una normale occlusione. Mentre le frecce verdi indicano i denti superiori posizionati correttamente. Si vede chiaramente la differenza di posizione dell'ultimo molare (posizionato correttamente, indicato con la freccia verde più a destra) rispetto al molare vicino (in cross bite, indicato con la freccia rossa) che risulta essere più interno.

Figura 3: le frecce rosse indicano la direzione del cibo che viene spinto durante la masticazione dai denti inferiori contro la gengiva superiore (crocette verdi). Questa non è "protetta" dai denti superiori perché questi sono più interni (o palatali).

Tutto quello che avreste voluto sapere sui vostri denti e che non vi hanno mai spiegato. Dubbi, curiosità, paure, nuove tecniche, considerazioni su come ricostruire i denti danneggiati o rovinati in modo estetico e duraturo. Problemi gengivali: gengive che "si ritirano", sanguinano, si infiammano. Come curarle. "Denti storti", come riallinearli e con quali tecniche. Denti mancanti: come ottenere nuovamente un bel sorriso ed una buona masticazione. Protesi mobili, protesi fisse, protesi su impianti. Gli impianti per sostituire uno o più denti mancanti, cosa sono, che rischi ci sono, quanto durano, che risultati estetici si possono ottenere. L'odontoiatria estetica, le ultime novità e le tecniche più affidabili. Queste e tante altre domande, che non avete mai fatto, o alle quali non avete ottenuto risposte soddisfacenti

Marco Bazzucchi, il dentista di Kataweb Salute, è a vostra disposizione per rispondere ai quesiti che vorrete porgli. Potete inviare le domande per e-mail, a questo indirizzo: dr.bazzucchi@katamail.com

Marco Bazzucchi risponderà, non a ciascuno individualmente, ma sul sito, con periodicità quindicinale, naturalmente garantendo l'anonimato di chi scrive. Questo perché le risposte potranno interessare non soltanto chi ha posto la domanda, ma sicuramente anche molti altri. E perché la risposta potrà essere l'occasione di un approfondimento sull'argomento affrontato.

27 Giugno 2003

Approfondimenti

Anche il dentista è on line

Frère Natalino Cesare De Rossi (Ricerca)

