

telegrafica semplicità fin dove possibile, ma per eccezione unica solo da questo punto in poi si adotterà un linguaggio analitico e prolisso quanto basta per illuminare le menti di tutti, affinché nella comprensione profonda e completa nessun lettore rimanga indietro.

Come postulato (di per se evidente) i denti sono la cerniera apicale e tagliente sulla soglia del canale alimentare, e per infallibile razionalità biologica devono trattare volume e resilienza del cibo ammesso in transito, con la collaborazione finemente accurata della lingua, eseguendo un moto a cesoia fino al blocco ben fermo (fermo!) del combaciamento reciproco. Questi contatti di opposizione sono necessari, e si realizzano per ricomposizione istantanea e sommatoria su diversi punti di contatto della platea occlusale, dove si distinguono contatti che possono essere buoni (perché armonici), e altri contatti che possono essere cattivi (perché disarmonici). Sono buoni i contatti che stabilizzano, sono cattivi i contatti che destabilizzano.

Contatto prematuro singolare. L'aggettivo è nostro. Questa è la terminologia oggi più usata per raccontare un contatto cattivo, che appena identificato e asseverato dovrebbe essere corretto per renderlo buono. Per aderire all'uso corrente, useremo altre parole per lo stesso lemma: contatto maturo buono e contatto prematuro cattivo. Per completezza, proponiamo la nuova locuzione dei *contatti immaturi*, dei quali il paziente protesico è contentissimo quando una corona nuovissima non tocca per niente. Noi da persone avvedute dobbiamo però ricordarci di una possibilità sfortunata, dove l'immaturità di un solo contatto potrebbe sanzionare la differenza tra stabilità e instabilità occlusale, e per colmo di sfortuna anche posturale. Tutti i contatti (buoni o cattivi che siano) si ripartiscono in due aree funzionali: anteriori e posteriori. I contatti anteriori fanno solo guida, cioè limitano la circonduzione, ovvero le piroette di cui sarebbe capace una mandibola edentula. I contatti posteriori si riferiscono ai banchi dei denti posteriori, che devono fornire lo stop occlusale morbido e stabile, soprattutto a bocca vuota. Questi denti posteriori devono cadere tutti in centrica senza impedimenti, e tutti insieme simultaneamente. Se la cosa non funziona come deve funzionare, c'è un difetto che si chiama contatto o prematuro, o di precontatto, dovuto all'accidente di una cuspidi di morfologia sbagliata, e non coerente. Questa cuspidi che definiamo cattiva, tale è perché: **primo**, essa sola cade in centrica prima delle altre, lasciando sollevato di oltre dieci micrometri tutto il battente occlusale. (Diciamo dieci micrometri perché questa è la soglia media della sensibilità propriocettiva.) Nel caso esemplato la traiettoria è assolutamente rettilinea. **Secondo**: altro caso è l'evento della stessa cuspidi che prima di cadere in centrica collide al volo con il piano inclinato della cuspidi di rispetto. (Diciamo come un martello che dovendo battere su un piano confinato, va ad impattare di striscio un muro massacrando l'intonaco.) Dunque riconosciamo che ci sono due sottotipi di precontatti: **Primo**: precontatti prematuri in centrica secca. **Secondo**: precontatti dislocanti, più velenosi perché inducono vettori laterali. I precontatti dislocanti vanno

rimossi per primi (pensare all'intonaco rovinato), e poi i precontatti in centrica secca devono essere condotti in allineamento preciso con la serie dei denti.

Contatto interferente di sistema. Il suffisso è nostro. Adesso la mente del lettore deve chiudere un file e aprirne un altro per le considerazioni che seguono. In questa seconda cartella metteremo i contatti cattivi per difetto non singolare - dove basta correggere un difetto singolare per avere un effetto singolare - mentre il difetto di sistema non è emendabile con aggiustamenti micrometrici locali, ma va tutto ripensato dentro il quadro di una vera e severa deformazione. Questi difetti si chiamano interferenze. Cominciamo con Konrad Thielemann, 1938: Legge della diagonale. *Quando la morfologia crea un impedimento a un movimento monolaterale, nella regione impedita si sviluppa un articolato meno armonico.* (Faticosa sintesi di ruvida prosa tedesca.) Con l'estrazione di un molare terminale superiore, il molare inferiore, dimesso dal ruolo di antagonista, entra in movimento di eruzione passiva e blocca lo scorrimento della mandibola verso l'avanti e il lato opposto, dove il canino superiore controlaterale non stimolato dalla funzione subisce un'altra eruzione passiva con formazione di gradini di posizione sui denti doppi adiacenti. (Il lettore curioso legga l'appendice n. 3.) Regola tassativa: mai fare un molaggio selettivo dove ci sono gradini di posizione, perché il molaggio selettivo non è impresa di accetta, e nel caso il recupero funzionale è affare solo protesico. Trascorso appena un decennio dall'uscita di Thielemann, il genio di Stuart avrebbe dettato un nuovo magistrale canone diagnostico. Adesso ci rivolgiamo ad una seconda interferenza di sistema, che sarebbe *l'interferenza bilanciante*. In questo secondo caso l'intervento del dentista è obbligato con l'esecuzione del molaggio selettivo, qualora non ci siano *deformità insuperabili come i gradini di posizione*. Nel secondo caso prima variante (allineamento senza gradini di posizione) si può correggere tutta l'interferenza con il solo molaggio selettivo, come vedremo in seguito; nel secondo caso seconda variante (gradini di posizione presenti) si va subito al progetto di una protesi molto tecnica. Tutta la linea di condotta operativa verso entrambi i corni del dilemma deve discendere dalla granitica acquisizione che le cuspidi del lato oziante, detto bilanciante, debbano essere moderate fino a che non vadano più a sbattersi tra di loro quando sono in stato di ozio. Il lettore di buona volontà memorizzi questa sintesi, che tanto poco basta e avanza per risparmiare su un corso a pagamento. Ogni frase del testo in questa nota sarà riconsiderata con delle chiose esaurienti nelle pagine seguenti, e con qualche importante ripetizione di riconferma mnemonica. Il lettore non tenga ora conto di piccole imprecisioni di espressione, solo per causa di sintesi veloce.

Il sonno della ragione. L'occlusione efficiente ed efficace è lo scopo primario dell'umanità dentata, una funzione che può scadere in modo tragico per la qualità della vita del nostro prossimo, e su questo tema il dentista ha il dovere morale di essere sapiente e saggio. La prima prova di sapienza è il riconoscimento qualitativo di ogni occlusione, includendo o escludendo la ragione critica di ogni possibile interferenza oc-