



STATISTICHE MIE, PER BERNARD

Dott Sergio E. Salteri

Socio Fondatore CIES-ITALIA



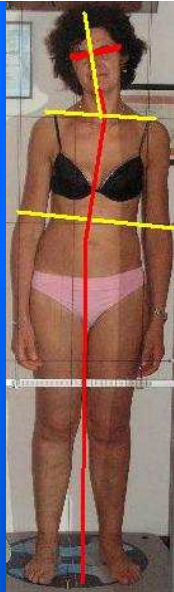
CIES - ITALIA
Collegio Internazionale
Studio della Statica
Capitolo Italiano



s.salteri@posturology.info

CELL 00393687526341





POSSONO CONSIDERARSI **'STABILI'** LE
CONDIZIONI OCCLUSALI IN QUESTE
CIRCOSTANZE?

LATEROCOLIA

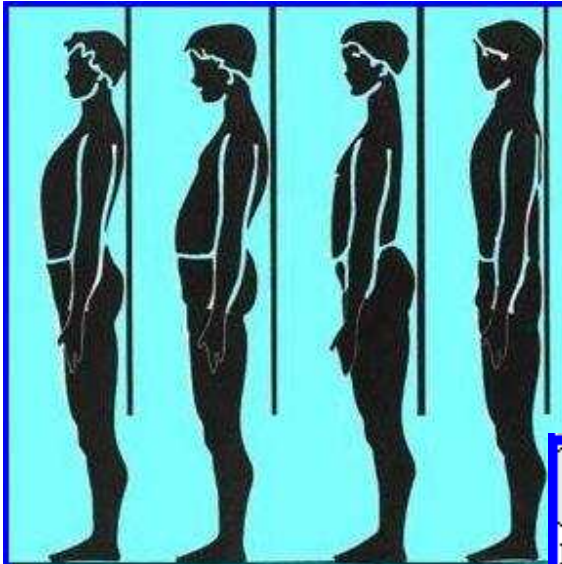
DESTRA	79 Pz
SINISTRA	69 Pz
IN ASSE	28 Pz
	176 Pz

SPALLA PIU' ALTA

DESTRA	SINISTRA	IN ASSE
34,17 %	64,56 %	1,27 %
34,78 %	63,77 %	1,45 %
17,80 %	75,00 %	7,20 %



(DESTRIMANI 95,58%)



Università degli Studi Di Roma
Tor Vergata

IV CONGRESSO di Odontoiatria Integrata
12 Ottobre 2007 – S. Salteri



PIANO SCAPOLARE

IN ASSE	31	12,86 %
ANTERIORE	107	44,40 %
POSTERIORE	67	27,80 %
IPERLORDOSI	7	2,90 %
NON IMPOSTATO	29	12,03 %
NUMERO PAZIENTI 241		100,00 %

POSIZIONE DEL CAPO

IN ASSE	36	14,94 %
ANTERIORE	169	70,12 %
POSTERIORE	1	0,41 %
NON IMPOSTATO	35	14,52 %
NUMERO PAZIENTI 241		100,00 %

PIANO SCAPOLARE SE CAPO ANTERIORE

IN ASSE	24	14,20 %
ANTERIORE	83	49,11 %
POSTERIORE	53	31,36 %
IPERLORDOSI	6	3,55 %
NON IMPOSTATO	3	1,78 %
NUMERO PAZIENTI 169		100,00 %



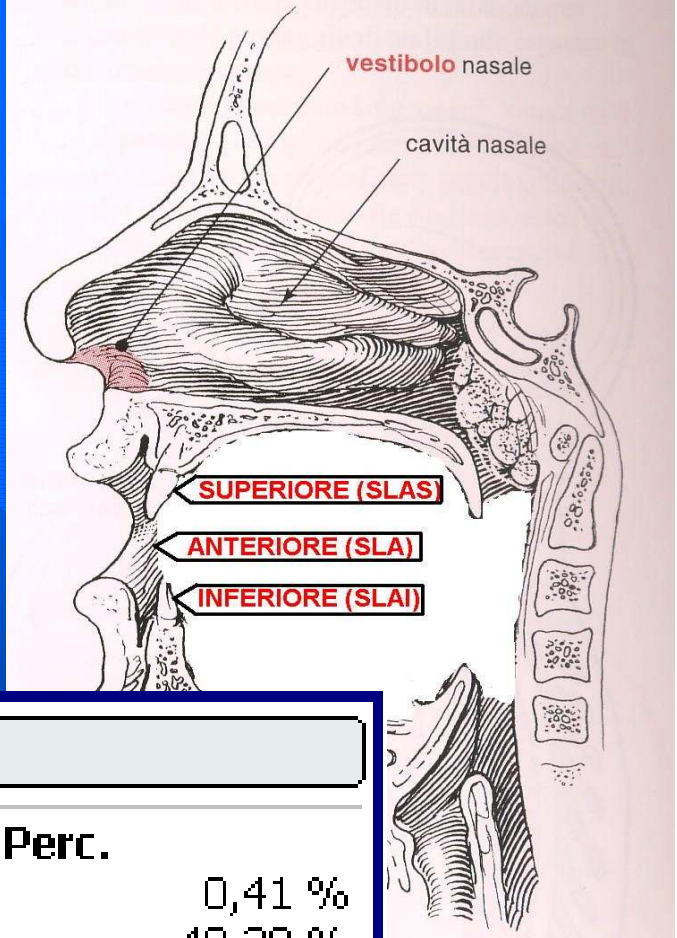
Università degli Studi Di Roma

Tor Vergata

IV CONGRESSO di Odontoiatria Integrata

12 Ottobre 2007 – S. Salteri

DEGLUTIZIONE VIZIATA



Campo: Deglutizione viziata

		Perc.
NO	1	0,41 %
SLA	119	49,38 %
SLAS	43	17,84 %
SLAI	37	15,35 %
NON IMPOSTATO	41	17,01 %
Totali	241	100,00 %

PIANO SCAPOLARE ANTERIORE					PSP				PIANO ALLINEATO			
CAPO	ASSE(3)	ANT(13)	ASSE(3)	ANT(23)	ASSE	ANT	ASSE	ANT	ASSE(3)	ANT(8)	ASSE(1)	ANT(3)
T1		15,38	33,33	26,09		25	33,33	10				
T2		30,77	33,33	56,52	33,33	41,67	33,33	30		37,50		33,33
T3	100	30,77		39,13	66,67	83,33	33,33	10	66,67	50	100	66,67
T4	33,33	38,46		26,09	33,33	41,67		40	66,67	37,50	100	66,67
T5		46,15	33,33	17,39	33,33	33,33		20	33,33	25		33,33
T6	66,67	23,08	66,67	39,13	33,33	25	33,33	80	66,67	37,50		66,67
T7		23,08		34,78	33,33	41,67	33,33	60		50	100	
T8		7,69		34,78	33,33	33,33	100	40	33,33	50		
T9	66,67	7,69	33,33	39,13	100	25	33,33	40		50	100	100
10T	33,33	38,46	33,33	56,52	33,33	50	33,33	60	33,33	37,50	100	33,33
T11	33,33	38,46	33,33	65,22		58,33	33,33	40	33,33	50		33,33
T12	33,33	46,15		30,43	100	58,33	66,67	70	66,67	62,50	100	33,33
L1	33,33	69,23		43,48		75	66,67	60	100	75	100	66,67
L2	100	53,85	33,33	52,17		66,67	100	60	100	50	100	66,67
L3	33,33	76,92	66,67	69,57		58,33	66,67	70	66,67	50	100	33,33
L4		69,23	66,67	52,17	33,33	66,67	66,67	50	33,33	25	100	100
L5/S1	33,33	61,54		43,48	33,33	41,67	66,67	20		12,50	100	66,67
Thsp(D)	100	75	100	60	100	100	0	80	50	100	100	100
Lsp(L)	100	100	100	80	100	60	100	100	100	100	100	66,67

I BLOCCHI VERTEBRALI NON DIPENDONO
ESCLUSIVAMENTE DAL PIANO SCAPOLARE E QUINDI
DALL'APPOGGIO PODALICO MA ANCHE E SOPRATTUTTO
DALLA POSIZIONE DEL CAPO E QUINDI DALLA 'BOCCA'

Congresso Internazionale
CIES-ITALIA
Padova, 2 - 3 dicembre 2006
dott Sergio E. Salteri

CONCLUSIONI

(100 Pz)

PIANO SCAPOLARE

ALLINEATO
(30% M -12 % F)

AVANTI
M 73,73 - F 75,00

DEGL

SLA	62,50	66,67
SLAS	12,50	-
SLAI	12,50	-
FISIOL	12,50	-

CAPO

ALLINEATO
M 27,27 - F 25,00

DEGL

SLA	-	-
SLAS	-	-
SLAI	100	100
FISIOL	-	-

ANTERIORE
(36% M -58% F)

AVANTI
M 81,25 - F 85,89

DEGL

SLA	61,54	60,87
SLAS	15,38	26,08
SLAI	7,69	8,70
FISIOL	15,38	4,35

CAPO

ALLINEATO
M 18,75 - F 14,81

DEGL

SLA	-	-
SLAS	-	-
SLAI	100	100
FISIOL	-	-

POSTERIORE
(34% M -30% F)

AVANTI
M 80,00 - F 76,92

DEGL

SLA	66,67	50,00
SLAS	16,67	20,00
SLAI	8,33	20,00
FISIOL	8,33	10,00

CAPO

ALLINEATO
M 20,00 - F 23,80

DEGL

SLA	-	-
SLAS	33,33	-
SLAI	33,33	66,67
FISIOL	33,33	33,33


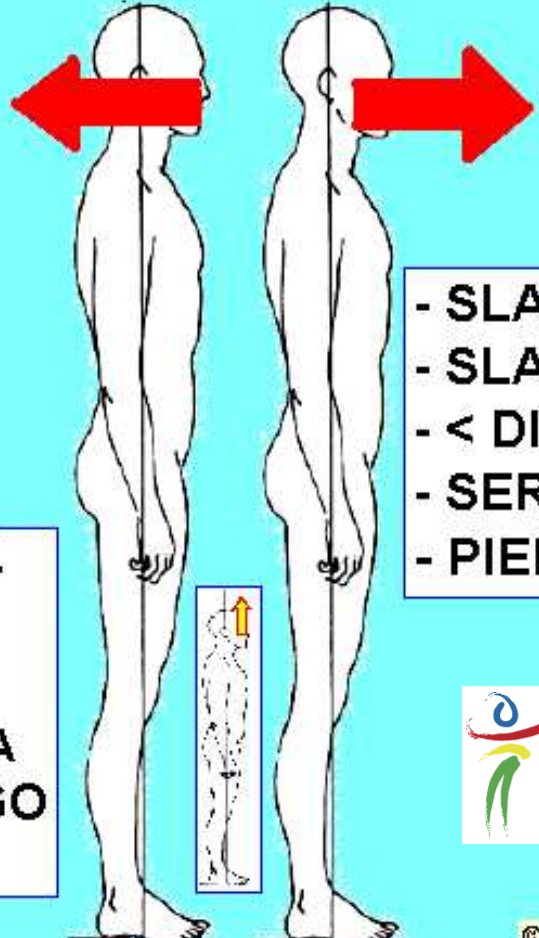




s.salteri@posturology.info

©Dott. Sergio Ettore Salteri

VETTORI ANOMALI

(Salteri)



- > DIM VERT.
- SLAI
- CLASSE III
- TESTA-TESTA
- CAVO VALGO
- PIATTO

- SLA
- SLAS
- < DIM. VERT.
- SERRAMENTO
- PIEDE D.C.

© Dott. Sergio Ettore Salteri



MOTIVO	%
LOMBALGIA	18,78
CERVICALGIA	11,27
VERTIGINI	7,98
ACUFENI	5,63
DORSALGIA	5,16
DIPLOPIA E PROB. VISIVI	4
GONALGIA BILATERALE	3,76
DOLORE AI POLPACCI	2,85
DOLORI GENERALIZZATI	2,82
RESIST. AL TRATTAMENTO	
CEFALEA	2,35
PATOLOGIE DISCALI	2,35
DOLORE AL FIANCO DX	2,35
GONALGIA SIN	2,35
LOMBOSCIATALGIA DX	2,35
LOMBOSCIATALGIA SIN	2,35
GONALGIA DX	0,47
Colpo della strega, colpo di <u>frustadolore</u> <u>achilleo</u> , alla caviglia, emicrania, dolori al volto, <u>fascite plantare</u> , <u>metatarsalgia</u> , <u>lichen</u> <u>erosivo</u> , <u>dislessia</u> , <u>tallonite</u> , scapola alata, <u>sensaz nodo alla gola</u> , dolori alle spalle	

IL DOLORE E' IL PRIMO MOTIVO DELLA RICHIESTA DI VISITA POSTUROLOGICA

Ordine Provinciale Medici-Chirurghi ed Odontoiatri di Roma

Dott. Sergio Ettore Salteri

AMNCO-CIES

Medico-chirurgo

*Posturologia, Esperto in Chiropratica
Belluno*

s.salteri@posturology.info

*Approccio Olistico in Odontoiatria
(Corso di 2° livello)*

La PARODONTOLOGIA

Roma, 18 maggio 2007





SCOPO DEL LAVORO

Lo studio presentato all'Ordine dei Medici di Roma, pur su limitato numero di Pazienti(12), ha voluto studiare il rapporto tra **MALATTIA**

PARODONTALE

(in trattamento secondo

PROTOCOLLO AMNCO-Bardaro) e

STEREOPSI in collaborazione tra

DENTISTA (dott.ri Bardaro e Tofa di Roma) e **POSTUROLOGO** (il

sottoscritto).



LO STUDIO

- 12 PAZIENTI CON MALATTIA PARODONTALE
- VISITA POSTUROLOGICA SECONDO LA RPG DI BERNARD BRICOT
- TEST OCULARI:
 - MOBILITA'
 - DOMINANZA
 - MADDOX A PRISMI RUOTANTI
 - LANG STEREOTESTII
 - TNO
- TRATTAMENTO MEDIANTE PROTOCOLLO OMTIA
- ASTENSIONE DA QUALSIASI ALTRO TRATTAMENTO
- RIVALUTAZIONE A 2 MESI

Prima visita

- **100% SINDROME DA DISEQUILIBRIO DEL SISTEMA TONICO POSTURALE**
- **100% destrimani**
- **50% PSP : TNO III – V (MODERATA insufficienza). In tutti FORIE.**
- **50% PSA : in TUTTI ASSENZA DI VISIONE BINOCULARE**
(NON ESEGUIBILE il MADDOX)
- **33% precontatto: in tutti i casi coincide con il lato di ipoconvergenza**
- **84% casi LATEROCOLIA**
- **100% IPOCONVERGENZA**
- **100% casi BASCULA DI SPALLE (occhi!!!!): 67% sin, 33% dx**
- **100% casi BASCULA DI BACINO: 75% concorda con spalle (occhio), 25% no (piede)**
- **100% capo anteriore**
- **100% DEGLUTIZIONE VIZIATA: 33% SLAI, 67% SLA-SLAS**
- **1 PAZIENTE microgalvanismo impediva esecuzione test oculari (nausea, vertigine acuta, rischio caduta a terra): Test Ablazione POS**
- **100% blocco C1C2**
- **100% BLOCCO DEL BACINO:**
 - **75% CASI BLOCCO BILATERALE DELLE SACRO-ILIACHE**
 - **25% BLOCCO MONOLATERALE**

Seconda VISITA

- **TUTTI i Pazienti con PSA (TNO I) è COMPARSA VISIONE BINOCULARE, pur con scompensato moderato (TNO III)**
- **Nei Paz. con PSP la STEREOPSI è' NETTAMENTE MIGLIORATA: una Pz è passata da TNO V/4 A VII/2**
- **L'IPOCONVERGENZA si è RISOLTA SPONTANEAMENTE nel 30% CASI e dove rimane MONOLATERALE (30% CASI) manca un MOLARE**
- **BLOCCO SACROILIACO:**
 - **33% sbloccato bilateralmente**
 - **17% circa dei casi si sblocca una delle due sacroiliache**
- ***Non cambia* in nessun caso il piano scapolare (PIEDE)**
- ***Non cambia* l'asse sagittale (DEGLUTIZIONE-PIEDE)**

DUE ESEMPI.....



**Quindi, PUR CON TUTTE LE LIMITAZIONI DOVUTE
AL PICCOLO NUMERO DI PAZIENTI (12),
sembrerebbe che...**

- **CI SIA UN LEGAME TRA STEREOPSI E MALATTIA PARODONTALE CON ALTA PERCENTUALE DI CONCOMITANTE ASSENZA DI STEREOPSI**
- **CI SIA UN LEGAME TRA IL MIGLIORAMENTO DELLA VISIONE BINOCULARE E LE BASCULE DI BACINO (NON QUELLA DI SPALLE IN QUANTO LA STEREOPSI NON E' PERFETTA)**
- **IL PROTOCOLLO OMTIA AGISCA IN MODO OTTIMALE IN QUESTO AMBITO.....**

Ordine Provinciale Medici-Chirurghi ed Odontoiatri di Roma

Approccio Olistico in Odontoiatria

(Corso di 2° livello)

La PARODONTOLOGIA

Roma, 18 maggio 2007

**C'E' UN LEGAME ESTREMAMENTE RILEVANTE
TRA STEREOPSI E MALATTIA PARODONTALE IN
QUANTO IL TRATTAMENTO ESCLUSIVO DELLA
SECONDA (SECONDO IL PROTOCOLLO AMNCO-
BARDARO) HA DIMOSTRATO UN NETTO
MIGLIORAMENTO SIA SULLA VISIONE
STEREOSCOPICA CHE SU TUTTO IL STP**