

# Classi dentali e loro lettura simbolica a livello psico-emozionale

G. Massaiu\*

A. Carrafiello\*\*

specialista in odontostomatologia(Sassari)\*

specialista in odontostomatologia(R.Emilia)\*\*

**Sommario** La nostra bocca esprime il nostro lato emozionale e nella sua conformazione può essere interpretata e rivelarci aspetti della personalità. Gli autori hanno correlato non i singoli denti a singole emozioni, ma le intere arcate e i loro rapporti ad alcuni paradigmi di personalità. La finalità è che, conoscendo la personalità del paziente, le nostre terapie saranno accolte nel modo migliore

**Parole chiave** Personalità, Classi di Angle, angoli di AMFP.

## Introduzione

Dal settecento in poi, la nostra professione, si è immersa ed è stata pervasa dalla tecnologia, dal relativo linguaggio e come conseguenza ci siamo abituati ormai, a valutare ogni paziente, principalmente sulla base di ciò che di tecnico può dare beneficio alla sua salute

Nella professione che ogni giorno svolgiamo, siamo abituati a gestire ogni forma di tecnologia: dal pc, alla fresa nitruata, dalla chirurgia piezoelettrica ai failer in acido ialuronico, sviluppando, così, il relativo linguaggio tecnico. Oltre a ciò, la gestione sempre più "aziendale" dello studio, ci ha portato ad interpretare sempre più il nostro lavoro in termini di "budget", di obiettivi, e di ricavi. Tutto questo, ci induce a diventare esperti, anche in economia. Ma, e su ciò facciamo attenzione, il nostro principale obiettivo è quello della cura del paziente in toto ed il rapporto che ad esso ci lega.

## Il rapporto medico-paziente

Noi, quindi rivolgiamo al paziente un linguaggio sempre più tecnico-scientifico, ma lui con quale linguaggio si rivolge a noi? Considerando, esclusivamente il linguaggio verbale, spesso pensiamo che egli si rivolga a noi, esclusivamente, per una prestazione odontoiatrica; e qui è sicuramente la sua parte razionale che ci parla..., ma se noi impariamo ad ascoltare e recuperiamo il linguaggio che ha reso immortali i grandi medici del pas-

sato, ben presto ci rendiamo conto che per entrare in vera empatia con i pazienti, sarà il linguaggio simbolico a guidarci. Ogni parola nasce da un'esperienza e, come dice Lefketsch: noi dobbiamo apprendere di nuovo e percepire ogni parola contemporaneamente a tutti i livelli cui essa si esprime. In modo analogo al linguaggio verbale, la bocca, organo principe della nostra capacità di esprimere, può essere letta scientificamente, come un organo da curare (e quindi letta in linguaggio tecnico), oppure letta in chiave simbolica, come parte del corpo capace di registrare ed esprimere il nostro vissuto psico-emozionale. Vari studi compiuti fin dagli anni settanta hanno portato all'attenzione dei professionisti più sensibili, (E. Vereck) correlazioni importanti dente organo, dente -emozioni, collegandosi spesso ad antiche scuole orientali, la cui profondità di analisi, molto deve alla loro capacità di leggere il linguaggio simbolico. Scopo del presente articolo non è dare elementi analitici per interpretare dente per dente un ipotetico passato emozionale del paziente, ma portare all'evidenza che la bocca dei nostri pazienti può essere per noi l'interlocutore più sincero e profondo. Naturalmente considerando che l'espressione di una personalità (inteso come connubio di psiche e soma) si ha nelle totalità delle espressioni rache, mimica, fonetica etc, etc: l'aspetto strutturale delle classi dentali, si pone come un importante strumento di

analisi. Oltre al confronto con i colleghi olistici, abbiamo applicato varie tipologie di indagine introspettiva: il color test di Camattari, test di M.Luscher, test Kinesiológicos con i fiori di Bach, psicodinamica immaginativa Kinesiológica, e soprattutto nei pazienti disfunzionali, la tipologia dei sogni. Sono varie tecniche poiché ogni paziente ha maggior propensione verso l'una o l'altra; ad esempio un visivo di buon grado, si presterà ad un test sui colori mentre un cinestetico troverà naturale farsi testare muscolarmente (Kinesiológicamente) o un uditivo avrà familiarità nel raccontare i particolari delle proprie emozioni.

### **Simbologia dei mascellari**

Una prima valutazione, considera mandibola e mascella nella loro accezione simbolica. L'osso mandibolare è impari, unico e compatto. E' staccato dal cranio, e con la morte è il primo osso che si disarticola, quasi a sottolineare il suo messaggio simbolico di progetto archetipo. Ancora la mandibola, rappresenta, il profondo, l'istintuale, quasi il DNA e di qui metaforicamente possiamo estenderci simbolicamente al senso del dovere, alla responsabilità per se stessi. Esso è un osso legato al nostro intimo. Il mascellare superiore, è composto da due ossa i processi palatini, divisi dalla sutura palatina, è leggero spugnoso, e fa parte del cranio. E' facilmente modificabile e come tale rappresenta la variabilità della nostra esistenza, sempre divisa tra due mondi (maschile e femminile, destra e sinistra etc, etc), esposta a mille cambiamenti. Qui le emozioni e le nostre scelte, plasmano facilmente l'anatomia, determinando le posizioni dentali, e le dimensioni ossee. Fa parte del cranio ed è simbolicamente legato, in antitesi all'inferiore, al mondo cerebrale, quindi alla razionalità rappresenta le nostre scelte, quelle che eseguiamo mediante la cerebralità. Viene a rappresentare, quanto e come del progetto profondo quello espresso nel mandibolare, si è realizzato o potuto realizzare, nella misura in cui si rapporta più o meno armoniosamente all'inferiore. Più profondo ma forse ancora più vicino al nostro animo è visualizzare l'inferiore la mandibola, come *modus essendi*, ossia come è la mia base inconscia, cosa sento nel mio animo, il come vivo il mondo interiore. E il superiore, la mascella, come *modus operandi*, l'insieme delle strategie comportamentali esterne che adotto per rapportarmi al mondo esterno; o ancora, come mi mostro al mondo. Ora in relazione al vissuto emotivo, si configurano interessanti e costanti caratteristiche della personalità sempre presenti in determinate configurazioni dentali.

### **Il rapporto emozionale psiche-denti**

Premessa necessaria è l'interpretazione psico-emozionale di alcuni denti. Valuteremo per semplicità espositiva gli incisivi superiori, i centrali, i laterali e i canini, tutti nell'arcata superiore. Gli incisivi laterali, sono rela-

tivi ai due genitori intesi come modelli, figure strutturate nel profondo di ogni uno di noi ancor prima che intervenga ogni tipo di analisi critica o reazione alla loro realtà, siamo nella fase orale del bambino. Gli incisivi laterali, sono la reazione agli archetipi genitoriali visti precedentemente, rappresentano il come ci si rapporta a loro. E qui interviene la fase critica, la negazione o l'acquiescenza a questa realtà di confronto nella crescita e nello sviluppo della personalità. Siamo ora nella fase anale, in cui il controllo degli sfinteri crea un confine critico col mondo e il bambino impara a dire sì o no. I canini esprimono autoaffermazione, che può divenire aggressività. E' la fase fallica, con riferimento non cronologico ma simbolico, infatti la funzionalità sessuale arriva insieme all'eruzione dei canini definitivi, mentre la fase fallica è tra i tre e i cinque anni. E' però a questa età (tre -cinque anni) che si manifesta aggressività verso il genitore dello stesso sesso. (complesso edipico). Erikson descrive come caratteristici, di questo periodo, i comportamenti definiti intrusivi, dove il bambino con una certa violenza occupa lo spazio, si rapporta agli altri esprimendo così una sua autoaffermazione. Ed è la disposizione nelle fasi iniziali della dentizione che determina la ritenzione più o meno grave dei canini permanenti che non hanno mai agenesie (perché l'aggressività è fisiologica), ma che possono presentarsi ritenuti, in soggetti che trattengono e non riescono ad esprimere la loro fisiologica aggressività. La disposizione di questi tre denti è fondamentale per l'analisi simbolica.

### **Le classi dentali e le strutture emotive personali**

#### **Le seconde classi**

Riferendoci alle osservazioni di G.Guaglio nelle seconde classi inizialmente abbiamo una iperlordosi con iperestensione atlanto-occipitale. Il paziente guarda le nuvole. Questa definizione appare quanto mai esatta dal punto di vista posturale e meglio non poteva introdurci nel cerebrale mondo delle seconde classi. Tipica delle seconde classi, infatti, è la cerebralità lo sviluppo degli schemi mentali è orientato verso l'alto o meglio nell'alto. Pensieri, supposizioni e quindi paure o reazioni aggressive alle paure, da ciò si arriva all'allampanato respiratore orale che addirittura si astre dal mondo. Tali persone hanno infatti, notevoli problemi di concentrazione. Noi pensiamo che non sia solo una questione di ossigenazione sanguigna. Nello specifico descriviamo tre tipologie psicologiche delle seconde classi:

- 1) La seconda classe prima divisione con dimensione verticale bassa o normale (il coniglio) fig 1,2
- 2) La seconda classe prima divisione con dimensione verticale alta (il comico) fig 3,4,5
- 3) La seconda classe seconda divisione (il leone in gabbia

)fig 7

Nella seconda classe prima divisione, (il coniglio), la mandibola è retro- posta caratteristica emotiva del paziente che fa fatica ad affermarsi. Gli incisivi superiori centrali sono in avanti senza alcun contatto con quelli inferiori, nemmeno di sfioramento .Ciò come a ricercare la sfera af-



fig 1-2 Seconda classe 1°div :il coniglio

fettiva nel desiderio di mantenere il contatto con essa I laterali sono dietro, come se si nascondessero dietro i centrali, rifiutando ogni reazione o critica ai centrali stessi e delegando loro al rapporto con la realtà. Queste persone, infatti, denotano un' estrema timidezza, proporzionale alla copertura del morso (overbite). In questo assetto dentale, troviamo personalità piuttosto passive, che accettano la realtà con scarsissima propensione ad intervenire per cambiarla.e di fatto la subiscono. In questa simbolica lettura, il coniglio, interpreta l' atteggiamento di chi preferisce non esporsi, di chi accetta per evitare il conflitto, di chi allunga la strada per evitare pericoli, e il tragitto condilare è lungo e tortuoso.Qui il progetto non si è voluto realizzare, avrebbe voluto, ma in realtà non ha voluto

Nella seconda classe prima divisione con alta dimensione verticale (il comico o artista )fig 3,4,5

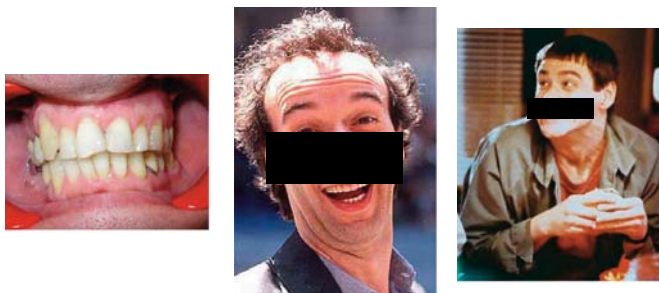


fig3-4-5Seconda classe prima div.con dimensione vert.alt

Questa disposizione dentale ha caratteristiche precise. Innanzitutto la dimensione verticale alta è presente nei dolicocefali.Il mandibolare è libero di spaziare in ogni direzione non c'è muro con gli incisivi e neanche muro con i canini Se valutiamo l' AMFP (angolo masticatorio di Planas questo è simmetrico e bassissimo.La parola chiave è libertà. Così come la loro occlusione non ha regole, e non trova una posizione di riposo, così il loro

animo è senza requie, costantemente in cerca di qualcosa, inquieti, ansiosi, logorroici, oppure brillanti al limite della comicità. Hanno un rapporto vibrante con la realtà e sono sempre protesi verso il nuovo.Esempi tipici di personaggi con alta dimensione del terzo inferiore della faccia, sono:Jim Carrey,e Roberto Benigni. In queste personalità, possiamo interpretare simbolicamente la funzionalità dell'ATM, qui sfrenata e senza inibizioni.Queste sono personalità che fanno della loro introversione e timidezza,una fonte di reazione al mondo e quindi si esprimono senza freni. La nemesi di queste personalità, esplosive, è Rowan Atkinson fig 6 che non parla quasi mai e che ha una notevole dimensione bassa



fig 6 L'artista



fig 7 Seconda classe sec div il leone in gabbia

Seconda classe seconda divisione con dimensione verticale bassa .(il leone in gabbia) fig 7

Questa classe dentale ha due caratteristiche salienti:il contatto incisale, degli incisivi inferiori, e cingolo dei superiori, e la rotazione esterna degli incisivi laterali.L' arcata inferiore, è impedita nel suo posizionamento fisiologico verso l' avanti, dalla retroinclinazione degli incisivi centrali.Questi sono gli archetipi genitorali, che probabilmente hanno influito in maniera repressiva sull' individuo.La rotazione dei laterali, indica che egli ha reagito in maniera critica alla situazione anzidetta.I laterali qui, sono in posizione caratteristica, sfuggono verso l' esterno, la loro critica diviene aggressività, e si atteggiavano a canini mettendosi di taglio. La bassa dimensione verticale, indica che siamo di fronte ad una persona timida, ma che però cela una persona che fortemente vorrebbe imporsi .E' frenata e reagisce con frustrazione che potrebbe sfociare nell' aggressività.La mandibola impattata contro gli incisivi, ci comunica che lei avrebbe voluto il compimento armonico del proprio progetto, ma non ha potuto(antitesi del coniglio che non ha voluto).Questo incarna perfettamente il leone in gabbia, e la sua frustrazione, e se valutiamo l' AMFP, che in questi casi è acuto, ci rendiamo conto di quanto sia importante, in questi casi, il muro canino(la gabbia del leone)ulteriore blocco alla estrinsecazione della naturale

aggressività.che la persona si porta dietro.fig 8,9



**fig 8 Dimensione vert.** **fig 9.Dimensione verticale ridotta bassa**

*Le terze classi(il soldato) figg 10,11*

La flessione atlanto- occipitale, caratteristica di questa classe, interessa in modo particolare perché obbliga il paziente a guardare le scarpe e simbolicamente immagino lo sviluppo dei suoi schemi mentali.Essi orientano tutto a partire dal basso, terreno e solidità Essi, infatti, sono persone poco inclini all' astrazione, rigide con poche complicazioni, che amano la chiarezza.Il mandibolare in avanti denota autoaffermazione, e quindi poco spirito di autocritica.Di solito è presente piattismo plantare, ulteriore espressione della ricerca del contatto con il fondo, la saldezza, la realtà vissuta.

### Evolutività

Breve ma fondamentale conclusione terminale, è che la



**fig 10 Terza classe il soldato** **fig 11 Flessione atlanto -occipitale**

nostra personalità, si riflette in ogni aspetto dell' esistenza; da quello emotivo, a quello comportamentale, a quello somatico in perfetta adesione alla concezione ologrammatica delle relazioni mente corpo.Le definizioni cui siamo giunti, avremo tutti modo di costatarlo, non sono situazioni definitive, ma evolutive. Le personalità e le occlusioni cambiano, si modificano, evolvono. Il nostro intervento, più o meno importante, si inserisce nell' insieme funzionale mente-corpo e va considerato come un importante strumento di crescita .

### Conclusione

In questa breve esposizione, si è cercato di esporre una possibilità, una chiave di lettura che può rendere il nostro lavoro più attento, al mondo interiore dei nostri pazienti.Con ciò distaccandoci dalla pura tecnica, per me-

glio comprendere quello che avviene. Molto spesso chi si rivolge a noi cerca più di una soluzione solo corporeo strutturale, anzi nel suo profondo, nel suo linguaggio emozionale, egli cerca almeno attenzione e sensibilità. Più spesso di quanto non si creda il mondo emozionale del paziente rimane inascoltato e questo genera frustrazioni pericolose. Il semplice ascolto ci rende empatici, partecipi, e sintonizzarci sul piano simbolico ci pone nelle condizioni migliori per questo tipo di aiuto che possiamo dare. La lettura simbolica delle bocche dei nostri pazienti, ci avvicina al loro mondo interiore, ci arricchisce di quella sensibilità che la moderna interpretazione della professione tecnicistica, ergonomistica, tende ad escludere. Se con la necessaria cautela e delicatezza, riusciamo a creare nella nostra mente e in quella dei pazienti un filo conduttore, tra cambiamento fisico e mentale, se portiamo alla luce di una serena consapevolezza la realtà che i nostri problemi occlusali, possono essere allo stesso tempo occasione di crescita e conquiste; vivremo noi stessi una dimensione.

## **Bibliografia**

- 1 Dethlefsen T. - Malattia e destino  
Ed mediterranea – Roma - 1999
- 2 Coffin M. - Anche i denti parlano  
Edizioni amrita – Torino - 2006
- 3 Odoul. M - Elementi di psicoenergetica  
Ed. il punto d'incontro - Vicenza - 2004
- 4 Rossigni R. - Trattato di psichiatria  
Ed Coppelli - 1988
- 5 Esposito G.M. - Valutazione della relazione esistente  
tra l'occlusione e la postura  
Dent Mod, 5: 923-941, 1988
- 6 Cignetti A., terapia omeopatico-omotossicologica  
delle odontopatie in pediatria  
La medicina biologica - ott.dic. - 2003
- 7 Bourdiol R.J., Bortolin G. – CefaleEMIcranie  
Edizioni Gemmer Italia – Valdobbiadene – 2000
- 8 Massaiu G. – Corso di kinesiologia odontoiatrica  
S.I.R.I.O. - Vicenza – 15/16 ottobre 1999
- 9 Massaiu G. – Corso di Kinesiologia Medica Olistica  
S.I.R.I.O. - Vicenza – 2/4 febbraio 2000
- 10 Massaiu G., Toxiri G. – La correlazione dente-  
corpo: rapporto fra lo stato occlusale del paziente e la  
presenza di sintomi specifici all'occlusione anomala  
Il corriere ortodontico, III: 43-48, 2006
- 11 Camattari G. - Colore psicologia diagnosi terapia  
Ed. Centro psicologia integrata – Milano -2005
- 12 Luscher M. - Il test rapido del colore  
Red edizioni – Milano - 2005
- 13 De la Parra Paz E. - Risveglia la tua eccellenza  
Ed.essere felici – Milano - 2002
- 14 Guaglio G. - Ortodonzia dinamica e ripristino delle  
funzioni  
Euroedizioni – Perugia
- 15 Toxiri G., Bernkopf E. – Corso di Ortodonzia  
Gnatologica  
S.I.R.I.O. - Vicenza - 1999
- 16 Dettori A., Confaloni A. - R.N.O. Evoluzione del  
rapporto dinamico funzionale tra occlusione ed ATM  
Mercurio Editore s.a.s. – Sorso - 2001
- 17 Zanardi A. - Il linguaggio degli organi Tec nuove -  
Milano-2003