

ATM DISFUNZIONALE E POSTURA

Introduzione

Rispetto a qualche anno fa, oggi risulta più facile rilevare malocclusioni dentali (MD) e patologie dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM), nonché affermare che tali problematiche sono in stretta connessione (sia come causa che come effetto), con patologie muscolo-articolari di ogni genere e di ogni distretto, per effetto di una comunicazione che si esplica attraverso le catene muscolari, fasciali e connettivali.

In questo senso l'odontoiatria e la posturologia si trovano decisamente concordi nell'affrontare il problema da un punto di vista olistico, globale. Ecco i disturbi che più comunemente si associano a MD e patologie dell'ATM:

- dolore cranio-facciale, delle tonsille, della nuca, del collo e delle spalle;
- dolore del rachide, con particolare riguardo al tratto cervicale e lombare;
- dolori alle ginocchia;
- alterazioni della postura sul piano sagittale e frontale, etc...

Ma come può verificarsi quanto sopra indicato? Proviamo ad esaminare insieme l'ATM.

Articolazione temporo-mandibolare

L'ATM è un'articolazione "sospesa" all'interno della quale il condilo e il menisco permettono una mobilità elevata, che funge da cardine tra l'apparato stomatognatico (bocca), con le sue numerose funzioni ed il resto del corpo (figura 1).



Figura 1: ATM

- a) Mandibola chiusa;
- b) semi-aperta;
- c) in massima apertura.

Questo comporta che qualsiasi variazione posturale può facilmente compensarsi a livello della mandibola, per permettere al cranio di mantenere orizzontale la linea bipupillare e simmetrica la funzione dell'apparato otovestibolare. Ciò determina una profonda

interconnessione tra i muscoli della masticazione e i muscoli sopra-sottoioidei con gli altri gruppi muscolari. Le interferenze possono avvenire sia in modo ascendente che discendente.

Anomali atteggiamenti legati al lavoro, attività sportive o abitudini viziate, nonché traumi o cicatrici, sviluppano alterazioni della postura mandibolare che si ripercuotono in adattamenti dentali, che a loro volta interferiscono con le normali funzioni dell'apparato stomatognatico (fonazione, deglutizione, respirazione).

Assenza o "malposizione" dei denti, otturazioni o protesi scorrette, presenza di correnti elettriche (che si creano attraverso il bimetallismo e che disturbano anche la lingua) e deglutizione disfunzionale, alterano la normale dinamica della mandibola, la quale attraverso l'ATM e i suoi muscoli stimolerà adattamenti in altri settori del corpo.

Una deviazione della mandibola, generata da un precontatto dentale, viene compensata con l'inclinazione controlaterale del cranio, per la contrazione sinergica dei muscoli pterigoideo e trapezio dal lato opposto, mentre risulteranno rilasciati omolateralmente. La necessità di mantenere orizzontale la linea bipupillare provoca una disposizione ad S della colonna vertebrale, che si incurva con concavità controlaterale rispetto alla deviazione della mandibola a livello cervicale e omolaterale a livello lombare. Se valutiamo sul piano sagittale, possiamo notare che una mandibola retrusa (deglutizione disfunzionale, precontatti posteriori) viene compensata da un avanzamento della fronte con il risultato di avere lo sguardo rivolto verso il basso, a causa di una iniziale rettificazione del tratto cervicale. Interviene allora la colonna cervicale che, per ripristinare la posizione dello sguardo originale, accentuerà così la propria lordosi fisiologica e successivamente lo stesso avverrà per la lordosi lombare. Ecco allora un soggetto con la catena muscolare posteriore corta, la quale si fisserà in tale posizione per l'opera del connettivo sui sarcomeri. Risulta evidente che in un paziente complesso dal punto di vista posturale è spesso difficile identificare la causa primaria del disturbo. Ma è necessaria un'attenta analisi dell'apparato buccale e dell'ATM per impostare una diagnosi ed una cura ad approccio globale.

Muscoli della masticazione

I muscoli masticatori si classificano sulla base dei movimenti che fanno compiere alla mandibola:

- muscoli elevatori e abbassatori;
 - muscoli protrusori ed eversori;
 - muscoli abduttori e adduttori.
- Ci occuperemo in questa sede soltanto dei primi due:

1. Muscoli elevatori

I muscoli interessati sono i masseteri, i temporali e gli pterigoidei interni ed agiscono nella fase di chiusura della mandibola. Il muscolo massetere si fissa in alto all'arcata zigomatica, in basso al margine inferiore del ramo mandibolare; la sua funzione è di sollevare la mandibola e di creare tensione nell'occlusione delle arcate dentarie. Il muscolo temporale si trova nella fossa temporale e ha forma triangolare, con la base in alto e l'apice in basso ed i suoi fasci di origine si frammettono a quelli del massetere. I fasci del muscolo temporale convergono su un robusto tendine che si inserisce sul processo coronoideo della mandibola; i fasci posteriori del temporale esercitano trazione all'indietro, aiutando a riportare il condilo nella cavità articolare, mentre quelli anteriori esercitano trazione verso l'alto. Il muscolo temporale aiuta anche il movimento di retroazione ed adduzione della mandibola. Il muscolo pterigoideo interno rappresenta, sulla faccia della mandibola, la continuazione funzionale del muscolo massetere, la cui funzione è di collaborare con gli pterigoidei esterni per spostare la mandibola in avanti e indietro.

2. Muscoli abbassatori

Vengono considerati muscoli flessori fisiologici: i muscoli digastrici, pterigoidei esterni, il miloioideio ed i genioioidei. Il muscolo digastrico è costituito da due ventri, anteriore e posteriore, uniti da un tendine. Il digastrico contribuisce, assieme al muscolo pterigoideo esterno (che si scompone in due fasci, uno superiore e l'altro inferiore), al movimento di traslazione in avanti della mandibola. Mentre i miloioideio e genioioidei abbassano e ruotano la mandibola attorno all'asse intercondiloideo.

Segni e sintomi di disordini dell'ATM

I microtraumi prolungati (precontatti dentari), le malocclusioni, un trauma severo alla mandibola o direttamente all'articolazione, un "colpo di frusta", alterazioni della postura, abitudini viziate che comportino il sovraccarico dell'ATM, possono essere tra le cause delle disfunzioni dell'ATM. Tuttavia non sono da escludere anche altre cause quali: fattori mentali, psicologici, ansie, stress, che contribuiscono infatti ad

un "incoordinamento" condilomeniscale (a volte attraverso il bruxismo), originando sintomatologie dolorose con o senza CLICK articolari, sino anche ad episodi di blocco, il cosiddetto "LOCK" della mandibola.

TEST: come affrontiamo il paziente nel nostro studio

Quando ci si presenta un paziente, la nostra indagine, per qualsiasi problematica di origine posturale (ed algie muscolo-articolari), verterà sulle seguenti osservazioni:

- linea di Barrè ("filo a piombo");
- valutazione delle linee su ogni fronte (dalla linea bipupillare, alle spalle, al bacino, etc);
- valutazione delle mobilità articolare in genere;
- valutazione dell'assialità del mento e della mandibola sia in statica che in dinamica con le massime aperture e chiusure;
- test chinesiológico di intolleranza di un amalgama, di una protesi o di un dente mancante;
- test della marcia (ad occhi aperti, ad occhi chiusi e poi battendo i denti), da cui si possono ricavare molte informazioni, per decidere se il paziente deve essere in primo luogo trattato dall'odontoiatra o dal posturologo;
- valutazione dei condili dell'ATM attraverso la palpazione dall'esterno dei movimenti dell'ATM, rilevando scrosci (click) o blocchi (lock).



Dopo questa prima fase d'indagine si inizia il trattamento posturale che avrà azioni mirate in base a quanto si sarà rilevato.

Come trattare una disfunzione temporo-mandibolare, nel caso in cui incontriamo una sublussazione, una lussazione, un click o un lock?

AZIONE TERAPEUTICA

... eccoci a quella che noi definiamo "la magia" del metodo! Qualsiasi problema o alterazione posturale si trasmetterà in ogni parte

del corpo - nessuna esclusa! - attraverso una comunicazione intermuscolare (catene muscolari, fasciali e connettivali), informazioni propriocettive e del sistema nervoso. Data tale premessa e sapendo che il corpo, una volta accusato un "colpo" (dolori, traumi, stress prolungato, estrazioni dentarie, malocclusioni, etc) è costretto ad adattarsi, a compensare (pagando in defaillances, in dolori, perdita o riduzione di funzioni o performances), noi dobbiamo ricordarci che ogni parte del corpo viene inevitabilmente ed inesorabilmente informata e coinvolta.

Dunque, per qualsiasi tipo di problematica che affligge il nostro paziente, pensare di agire solo nel distretto in cui si presenta il problema algico o disfunzionale risulta non logico, non strategico e non risolutivo. In genere infatti, laddove si manifesta il problema non si trova anche la causa del problema stesso; per tale ragione bisogna indagare ed agire in un concetto di globalità e di catene muscolo-fasciali e connettivali.

Che cosa intendiamo per relazione causa-effetto?

Rifacendoci ai concetti di Mézières, ogni azione che ha un impatto in una parte del corpo, si trasferisce per meccanismo antalgico lungo le catene, in qualsiasi altra parte. Se la causa di una lussazione dell'ATM proveniva da una vecchia distorsione (ad es. caviglia), l'unico modo per collegarle ed agire poi sulla vecchia causa "nascosta" è mettere in tensione tutte le catene all'unisono. Ciò determinerà, nel momento in cui si tratta l'ATM, la comparsa di un sintomo, di un ricordo o altro nel punto della causa primaria. La metodica di lavoro che utilizzeremo agisce seguendo questi principi di globalità.

Detto ciò entriamo nel vivo del lavoro.

In questa prima fase agiamo sul massetere, dato che i muscoli della chiusura, a differenza di quelli dell'apertura, sono i maggiormente



sollecitati e spesso risultano responsabili di lussazioni, click e lock. Tali muscoli devono venir decontratti, anche con azioni di fibrolisi nel caso siano ormai fibrotizzati. Ecco un modo di trattare tale muscolo in postura (foto 2). Nella seconda fase agiamo sullo pterigoideo esterno, facilmente accessibile per trattarlo - come il massetere - attraverso un lavoro di fibrolisi, sempre in postura (foto 3).



Ecco un'azione molto interessante (foto 4), che ha lo scopo di ridurre una lussazione, un click o lock attraverso manovre combinate di apertura lenta e progressiva della bocca da parte del paziente. Compressione del condilo che tende a lussare per farlo rimanere in sede mentre si apre la bocca e leggera compressione ma decisa spinta in decoaptazione del condilo opposto che spesso è quello che, con la sua chiusura forzata, è il responsabile del lato che lussa.



Tale manovra è altamente efficace: in pochissime sedute è in grado di restituire la funzionalità dell'ATM oltre che a migliorare decisamente la condizione posturale del nostro paziente

CONCLUSIONI

Il lavoro sopra esposto è molto efficace e dà risultati decisamente soddisfacenti. Se inoltre vi si aggiunge un trattamento mirato sulla causa che ha scatenato, per effetto delle catene, tali cambiamenti nell'assetto posturale, il problema sarà veramente risolto.

Per informazioni sull'approccio terapeutico Pancafit e sui relativi corsi di formazione professionale, rivolgersi a: Studio Sport 2000 - via Cuzzi 2 - 20155 Milano
Telefono 02-39257427 - Fax 02-39200420 - ufficiostampa@studiosport.it - www.studiosport.it