

DTM, un acronimo su cui puntare

I disordini temporo-mandibolari (DTM) interessano una parte non trascurabile della popolazione. Ma quali competenze sono richieste per diagnosticare e curare al meglio i pazienti disfunzionali? Lo abbiamo chiesto ad alcuni esperti del settore, scoprendo una nuova opportunità per l'odontoiatra (adeguatamente formato).

Graziano Pintus

Per l'odontoiatria, la diagnosi precoce e la cura dei disordini temporo-mandibolari rappresentano una duplice occasione professionale. Da una parte, quella di far risparmiare al paziente inutili disagi e sofferenze, visto che le disfunzioni dell'organo della masticazione, soprattutto se trascurate, possono generare danni irreversibili all'articolazione e sovente sfociare nel dolore cronico, una patologia molto difficile da curare; dall'altra, quella di permettere all'odontoiatra di uscire per così dire dalla "ghettizzazione" a cui è stata sottoposta l'odontoiatria quando era considerata una branca minore della medicina e i cui segni in alcuni ambiti sono ancora in parte visibili.

A sostenerlo è Domenico Viscuso, odontoiatra di Milano, libero professionista, collaboratore dell'Istituto Stomatologico Italiano, ma anche psicoterapeuta e responsabile del Centro del Dolore Facciale

presso l'Università degli Studi Cagliari, dove svolge anche attività didattica. "La bocca", ricorda Viscuso, "è una parte del corpo fondamentale: è l'organo della masticazione, ma anche della fonazione. È una parte importante dell'apparato respiratorio, oltre a essere lo strumento con cui il bambino appena nato entra in relazione con il mondo esterno. La bocca è dunque una zona vitale per la salute dell'individuo".

Eppure è ancora poco diffusa tra gli odontoiatri questa consapevolezza, e non solo in Italia, se questo può consolare. "Qualche anno fa negli USA", spiega Viscuso, "fu fatta un'indagine tra gli odontoiatri per indagare il loro livello di conoscenza su russamento e apnee: i risultati furono deludenti". In Italia le cose non sono diverse, sostiene l'odontoiatra-psicoterapeuta di Milano, secondo il quale l'università fa ancora troppo poco per formare i giovani professionisti a questi delicati temi.

"L'Università di Cagliari è una delle prime che si sta muovendo in questa direzione", fa sapere Viscuso, "il professor Vincenzo Piras, Presidente del Corso di laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria, nonché Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università degli studi di Cagliari, sta lavorando per creare un ambiente che dia priorità a questi problemi". L'obiettivo è formare professionisti in grado di intercettare i problemi allo stato nascente, ma anche specialisti dei DTM. "Oggi, nella



Domenico Viscuso

QUANDO RICORRERE ALLA CHIRURGIA

Lo abbiamo chiesto a Salvatore Sembronio, chirurgo maxillo-facciale, membro fondatore della società europea dei chirurghi dell'articolazione temporo-mandibolare e membro della società americana dei chirurghi dell'articolazione temporo-mandibolare. Consulente clinico europeo per la Biomet Microfixation (sviluppo e ricerca dei prodotti riguardanti l'articolazione temporo-mandibolare), attualmente, oltre a svolgere la libera professione a Udine e a Milano (presso la Casa di Cura Privata Capitanio), collabora con la Clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale, Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano, diretta dal Professor Aldo Bruno Gianni.

Dottor Sembronio, qual è oggi il ruolo del chirurgo maxillo-facciale nel trattamento dei disordini temporo-mandibolari?

Il chirurgo maxillo-facciale ha assunto, negli ultimi anni, un ruolo importante all'interno del trattamento multidisciplinare dei disordini temporo-mandibolari articolari. Ciò è dovuto soprattutto al diffondersi di tecniche chirurgiche che, grazie alla mininvasività, hanno rivoluzionato il modo di approcciare questa patologia.

La chirurgia dell'articolazione temporo-mandibolare storicamente era considerata "l'ultima spiaggia"; i pazienti venivano sottoposti a molteplici tentativi di terapie conservative per anni e solo quando queste terapie fallivano si richiedeva l'intervento del chirurgo che si

trovava spesso adoperare articolazioni con una situazione ormai molto grave. Questa vecchia concezione è cambiata con il diffondersi delle tecniche chirurgiche mininvasive in quanto è stato dimostrato che queste hanno maggiori probabilità di successo quando il paziente non è in uno stadio grave e tardivo di patologia. Come raccomandato dalle attuali linee guida, se il dolore e la disfunzione persistono dopo un breve trattamento conservativo, i pazienti dovrebbero eseguire prima possibile una visita chirurgica. Con i colleghi gnatologi e fisioterapisti, con i quali collaboro, ci troviamo spesso a visitare insieme i pazienti e a decidere un piano di trattamento che comprende, insieme alla terapia conservativa, anche una tecnica chirurgica mininvasiva che quindi risulta più efficace se effettuata precocemente.

Con quali tecniche chirurgiche affronta i DTM?

Oggi abbiamo a disposizione le tecniche mininvasive: l'artrocentesi, l'artrocentesi visuale e l'artroscopia.

L'artrocentesi consiste nel lavaggio articolare ambulatoriale in anestesia locale, grazie a due aghi inseriti nell'articolazione; essa è indicata nei pazienti con blocco acuto dell'apertura mandibolare (closed lock). L'artrocentesi agisce eliminando i mediatori dell'infiammazione, del dolore e ricreando le condizioni per una migliore funzionalità articolare.

L'artrocentesi visuale è una tecnica di recente acquisizione che, grazie a uno strumentario mininvasivo dotato di fibre ottiche sottilissime,

permette il lavaggio articolare insieme alla visualizzazione diretta della patologia intrarticolare con il grande vantaggio della diagnostica. Questa procedura viene eseguita ambulatorialmente in anestesia locale associata a una sedazione. L'artroscopia trova la sua principale indicazione nel closed lock cronico e in altre condizioni come l'artrosi e le artriti. Viene eseguita in anestesia generale e prevede, oltre alla fase diagnostica, anche una fase operativa. Con l'artroscopia si esegue la lisi delle aderenze, viene eliminata la cartilagine usurata e nelle zone infiammate, dove la sinovia prolifera, si esegue la sinoviectomia. Inoltre, con l'incisione della capsula e la scarificazione dei tessuti retro-discal si eliminano le fibre nervose responsabili del dolore e si favorisce la formazione del cosiddetto pseudo disco. La chirurgia aperta, ovvero l'artroplastica con il riposizionamento del disco o la discectomia, trova oggi indicazione solo nei casi in cui si è avuto un fallimento delle tecniche mininvasive.

Esistono controindicazioni o complicanze al trattamento chirurgico?

Come tutte le procedure chirurgiche esistono controindicazioni e complicanze. Mi sento di affermare che con l'attuale chirurgia dell'articolazione temporo-mandibolare, ovvero la mininvasiva, si sono notevolmente ridotte le complicanze postoperatorie e, quindi, se eseguita da mani esperte, può essere considerata una chirurgia sicura, poco aggressiva con basso impegno fisico, rapido recupero e ottimi risultati.

maggior parte dei casi", afferma Viscuso, "la visita odontoiatra non è strutturata per indagare i disordini temporo-mandibolari, sebbene esistano già linee guida su questo argomento. Tutti gli odontoiatri dovrebbero essere in grado almeno di individuare il problema la cui soluzione poi, però, può essere demandata agli specialisti e ai centri dove operano team multidisciplinari, come l'Istituto Stomatologico Italiano di Milano, uno dei pochi presenti in Italia".

Il paziente tipo

Nella maggior parte dei casi è donna, di età compresa tra i 15 e i 50 anni. "Non a caso

il ruolo ormonale nella modulazione del dolore è un fattore importante", esordisce Massimiliano Di Giosia, 37 anni, odontoiatra, specializzatosi nel trattamento dei dolori orofacciali e dei disordini temporo-mandibolari presso l'Orofacial Pain Center dell'Università del Kentucky (USA), diretto dal Prof. J. Okeson, dove ha conseguito il Certificate in Orofacial Pain e il diploma dell'American Board of Orofacial Pain, un prestigioso riconoscimento di eccellenza in questo campo.

"I DTM sono disturbi che possono insorgere nei muscoli masticatori, nelle articolazioni temporo-mandibolari e nelle



Massimiliano Di Giosia

Il ruolo dell'odontoiatra nel trattamento delle apnee notturne

Colpiscono soprattutto le persone in sovrappeso e, se trascurate, comportano seri rischi per la salute. Ma qual è il ruolo dell'odontoiatra nel trattamento delle apnee notturne?

“L'Odontoiatra ha un ruolo nelle forme lievi e moderate, perché dal punto di vista medico-legale solo questo è l'ambito in cui possiamo operare”, spiega Vincenzo Piras, Presidente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria, nonché Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università degli studi di Cagliari. “L'odontoiatra ha diversi strumenti a disposizione”, spiega Piras, “può innanzitutto fare una diagnosi preliminare di questo disturbo mediante apparecchi comodi e maneggevoli utilizzabili a domicilio, e successivamente intervenire prescrivendo l'impiego di particolari apparecchiature odontoiatriche, oggi ancora poco diffuse”. Gli odontoiatri,

sostiene Piras, non hanno ancora compreso appieno l'importanza del problema, per questo l'Università di Cagliari ha promosso una campagna di informazione con filmati e diapositive sulle problematiche e le relative soluzioni che l'ortodontista può realizzare. “Il paziente affetto da apnea notturna non solo rischia di compromettere le funzioni cerebrali e di andare incontro a malattie come l'ictus e la trombosi”, ricorda Piras, “ma anche di essere causa di incidenti stradali. Per questo, tra le altre cose, stiamo elaborando una nuova proposta di legge che si occupi di un rilascio controllato delle patenti per i pazienti affetti da queste problematiche, dato che mediamente una buona percentuale di colpi di sonno è dovuta propria a questa patologia. A partire da questa consapevolezza, in collaborazione con l'Azienda Regionale Sardegna Trasporti

abbiamo intrapreso una programma di screening rivolto verso i 1052 autisti dipendenti, anche se poi i sindacati interpellati ci hanno chiesto di estendere la visita anche ai meccanici e agli impiegati. Coloro i quali presenteranno una forma severa verranno indirizzati verso l'azienda sanitaria locale per una terapia adeguata, mentre quelli che presenteranno forme lievi o moderate verranno informati dell'esistenza degli apparecchi di avanzamento mandibolare”, proprio come quello realizzato dall'Università degli Studi di Cagliari in collaborazione con Leolab. “Si tratta di un dispositivo semplice e comodo da utilizzare, adatto anche ai pazienti claustrofobici”, spiega Piras, “per i pazienti edentuli e parodontopatici, invece, stiamo ancora studiando la soluzione con le aziende che producono mini-impianti”.

strutture associate, cioè nei tendini e nei legamenti”, spiega Di Giosia, “sono dunque disturbi muscolo-scheletrici dell'apparato masticatorio.

I pazienti che ne soffrono lamentano fondamentalmente dolore alla masticazione, sia a livello di muscoli che di articolazioni temporo-mandibolari, limitazioni funzionali, blocchi o rumori articolari”.

Nei pazienti cronici, ricorda l'esperto, grande rilevanza assume l'aspetto psicologico, ma anche la gestione multidisciplinare del problema.

“All'odontoiatra specialista in DTM”, spiega Di Giosia, “si deve sommare il contributo del fisioterapista, del

neurologo, ma anche dello psicologo e dello psichiatra”.

A tal proposito, è significativo un aneddoto. “Il professor Okeson”, racconta Di Giosia,

“I DTM sono disturbi che possono insorgere nei muscoli masticatori, nelle articolazioni temporo-mandibolari e nelle strutture associate, cioè nei tendini e nei legamenti.”

“amava ricordare come il suo maestro, il dottor Welden Bell, all'inizio della carriera vedesse molti pazienti “pazzi” che, al crescere della sua esperienza, stranamente diminuivano, segno della sua iniziale incapacità nel fare la giusta diagnosi”.

Non a caso, oggi è noto il ruolo della depressione e dell'ansia nella genesi dei DTM come fattori scatenanti, ma anche come elementi perpetuanti i disturbi.

“La depressione abbassa la soglia del dolore, due aspetti, questi”, spiega Di Giosia, “entrambi influenzati dagli stessi neurotrasmettitori (serotonina e noradrenalina).

L'ansia, invece, può amplificare il dolore ed



MTA³

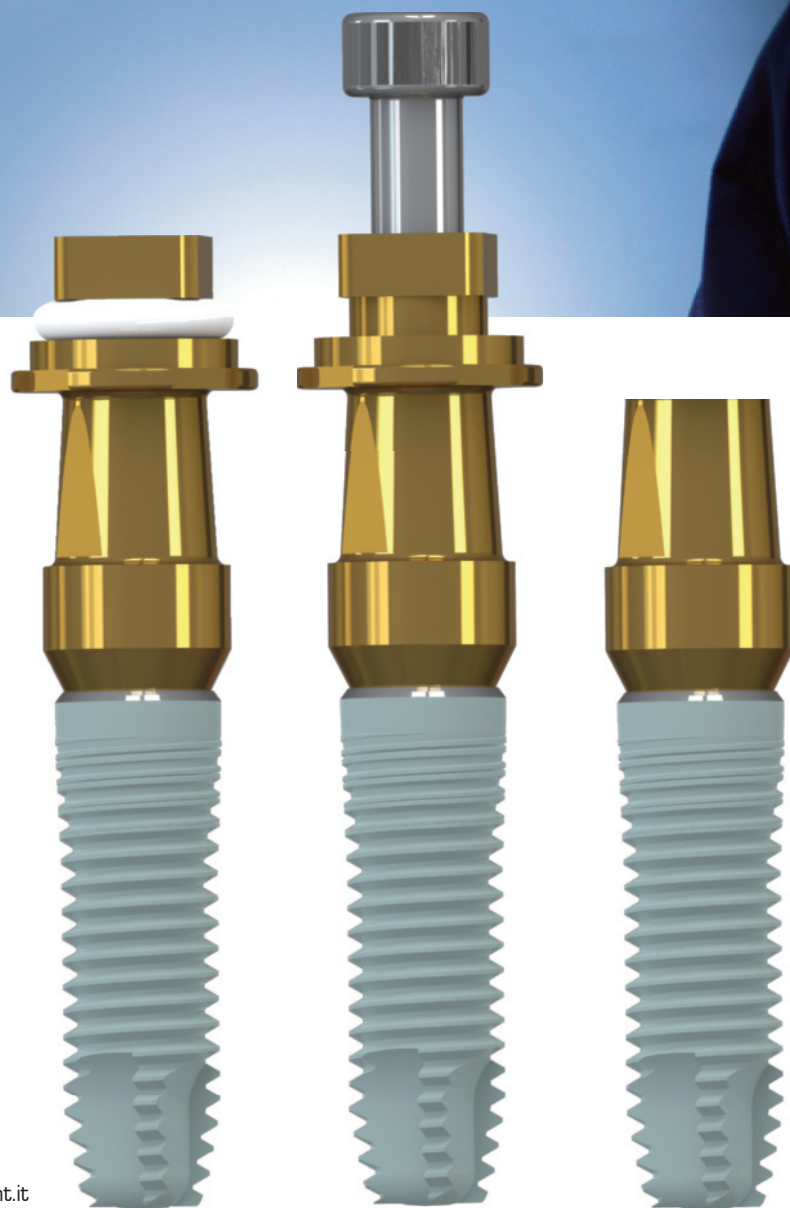
il mount si trasforma in **3** per te

MTA³ mount preassemblato multifunzionale

Mount dispositivo di montaggio rapido

Transfer di precisione

Abutment provvisorio o definitivo



Bio Implant S.r.l. via F.lli Rosselli, 64 - 20090 Trezzano S/N (MI) - Italia
Tel. 02/36529225 - Fax 02/36529226 - info@bioimplant.it - www.bioimplant.it

essere causa di tensione muscolare”.

A volte è comunque difficile compiere la giusta diagnosi, ammette Di Giosia, sebbene, affidandosi ai protocolli e alle linee guida internazionali, nell'80% dei casi diagnosi e cura portano a buoni risultati. Un'avvertenza, però, è ben suggerirla. “I trattamenti “aggressivi” attuati attraverso l'ortodonzia”, afferma Di Giosia, diplomato in “Metodologia clinica delle cefalee e delle nevralgie craniche” presso l'Università di Torino, ma anche Specializzando in Ortognatodonzia presso l'Università di Cagliari, “la protesi, la ricostruzione completa di tutta la bocca, sono sconsigliate nella stragrande maggioranza dei pazienti.

Lo suggeriscono anche i casi della giurisprudenza italiana e internazionale, di colleghi condannati a risarcire i danni per avere curato i disordini temporo-mandibolari muovendosi al di fuori delle linee guida nazionali e internazionali basate sulle più recenti evidenze scientifiche”.

La prevenzione

“Purtroppo la prevenzione dei DTM”, spiega Giulia Borromeo odontoiatra del reparto di Gnatologia Neuromuscolare



Giulia Borromeo

ABITUDINE VIZIATA	CONSIGLI
Serramento	Controllo consapevole (aiutarsi con promemoria); Impacco caldo-umido per 15 min
Bruxismo	Contenere caffè, tabacco, alcool e sostanze eccitanti
Masticare chewing gum	Preferire caramelle dure; evitare cibi gommosi
Dormire proni	Provare a cambiare posizione o mettere un cuscino a sostenere torace e fianchi
Posture scorrette prolungate	Fare esercizi di allungamento muscolare cervico-scapolo-dorsali ogni due ore di posizione ripetuta
Portare pesi dallo stesso lato	Distribuire i carichi su entrambi i lati, es .borsa + sacchetto o usare lo zaino con cinghia di supporto
Ansia	Imparare la respirazione diaframmatica
Aria condizionata; freddo	Coprirsi bene con sciarpa (e cappello), docce calde

dell'Istituto Stomatologico Italiano, ma anche collaboratrice del Centro Cefalee dell'Istituto Neurologico C. Besta di Milano, “non è molto diffusa nonostante sia dimostrata la loro origine multifattoriale che vede, tra i numerosi agenti eziologici, parafunzioni e stress in prima linea. Tra le parafunzioni si sente spesso parlare del bruxismo inteso come il digrignamento notturno, molto meno del serramento, abitudine anche diurna, spesso inconsapevole, strettamente legata alle tensioni emotive, che ha dannose ripercussioni a livello muscolare e articolare.

Purtroppo i DTM vantano anche un ventaglio sintomatologico estremamente ampio e insidioso, che non comprende solo la classica triade di Costen (rumore e dolore ATM e limitazioni funzionali). Alla comparsa di un'otalgia o un dolore al viso, un paziente ignaro di essere predisposto ai DTM, invece che parlarne al proprio dentista, istintivamente fa riferimento all'otorino o al neurologo,

allungando così l'iter diagnostico-terapeutico. Errori iniziali di trattamento possono esitare in quadri clinici cronici e con sensibilizzazioni dei circuiti del dolore, periferiche e centrali, estremamente difficili da trattare anche per il clinico esperto: una prevenzione primaria e secondaria efficace in molti di questi casi sarebbe stata salvifica”.

Come andrebbe attuata, dunque, e con quali metodi? “Per quanto riguarda la prevenzione primaria (allontanamento dei fattori di rischio e potenziamento dei fattori favorevoli la salute)”, spiega Borromeo, “molto utile può rivelarsi un questionario anamnestico mirato per identificare i potenziali fattori in gioco. Colloqui volti all'educazione e alla motivazione del paziente sono poi fondamentali, esattamente come lo sono per la malattia cariosa e parodontale. Il ruolo occlusale è tuttora discusso: certo è che la dannosità delle parafunzioni si accentua in presenza di un predisposizione strutturale (deep bite, presenza di marcate

GODETEVI UNA NUOVA PROSPETTIVA

ergonomia e tecnologia si trasformano in comfort



Certified:



UNI EN ISO 9001:2008



ISO 13485:2003

migliorano
RIUNITI ODONTOIATRICI

totally made in italy

via molise - z.i. lotti 67/68 | 70021 acquaviva delle fonti (ba) | tel/fax. +39 080759552 | www.migliorano.net | marketing@migliorano.net

asimmetrie o retrusioni mandibolari posizionali etc.).

La prevenzione secondaria (diagnosi precoce) si effettua durante l'esame obiettivo, che non può limitarsi a problematiche dento-parodontali, ma deve valutare il paziente nel suo insieme, dai tratti della personalità alla dolorabilità muscolare e alla funzionalità del distretto cranio-cervico-scapolare.

Ma anche il paziente svolge un ruolo importante nella prevenzione dei DTM.

"La centralità delle parafunzioni", aggiunge Borromeo, "rende fondamentale la piena collaborazione del paziente (spesso donna, dai 20 ai 50 anni, a tendenza ansiosa, sottoposta a stress e che pratica poca attività fisica), senza la quale la terapia non può avere un successo completo e duraturo".

L'abitudine di stare a denti stretti, un lavoro sedentario che costringe ad assumere posizioni coatte per numerose ore al giorno, la presenza di aria condizionata, ma anche la "cocciutaggine tutta femminile" di portare borse pesantissime sempre sulla stessa spalla, afferma la giovane odontoiatra, costringono il distretto cranio-cervicale a carichi funzionali eccessivi e ad adattamenti posturali dannosi, soprattutto se non contrastati da una proporzionata e mirata attività fisica. "Insegnare come gestire l'ansia, come ascoltare i segnali del proprio corpo e come prendersi cura di se stessi sono i delicati obiettivi a cui dovrebbe tendere l'odontoiatra", precisa Borromeo, "certo, ci vogliono tempo, competenza, pazienza e molta empatia".

Per questo, al clinico che si ritenesse sprovvisto di tali "armi", Borromeo suggerisce di orientare il paziente a uno specialista che a sua volta, se necessario, lo indirizzerà verso altre figure mediche all'interno di un ben preciso percorso multidisciplinare.

Insegnare come gestire l'ansia, come ascoltare i segnali del proprio corpo e come prendersi cura di se stessi sono i delicati obiettivi a cui dovrebbe tendere l'odontoiatra

Il ruolo della fisioterapia

Anche il trattamento fisioterapico del paziente disfunzionale è una pratica ancora poco diffusa, fa sapere Anna Barbera, fisioterapista di Milano che da circa vent'anni, tra le altre cose, si occupa di disordini temporo-mandibolari. "In effetti non siamo in molti a farlo", spiega, "anche se negli ultimi anni sono sempre di più i fisioterapisti impegnati su questo fronte. Vent'anni fa questa era una materia pressoché sconosciuta un po' per tutti,



Anna Barbera

per i fisioterapisti, per i medici, e non solo per i dentisti". I DTM invece sono disturbi che, interessando al tempo stesso denti, articolazioni e muscoli, di fatto, fa notare Barbera, coinvolgono, ciascuno per il proprio ambito, sia l'odontoiatra per quel che riguarda la malocclusione, sia il fisioterapista per gli aspetti muscolari e articolari.

"Prima di iniziare un qualsiasi trattamento", spiega Barbera, "solitamente si esegue una valutazione muscolo-scheletrica per capire quali dei due aspetti sia maggiormente presente. Al trattamento fisioterapico a volte è abbinata anche una terapia farmacologica su prescrizione medica". Le sedute durano circa 45 minuti ciascuna, anche se modalità di trattamento e tempistiche dipendono dalle cause del disturbo. I DTM di origine articolare sono quelli più facilmente trattabili. "Rispetto ai casi che presentano anche un coinvolgimento muscolare", spiega Barbera, "quelli articolari possono essere risolti più rapidamente anche grazie agli esercizi ripetuti a casa dal paziente e al rispetto delle norme comportamentali, come ad esempio evitare di stringere i denti, di masticare chewing-gum, insomma di mettere in atto tutte quelle parafunzioni peggiorative per il sistema muscolo-scheletrico". Non sarebbe neppure cattiva cosa se l'odontoiatra facesse qualche domanda in più al paziente, circa il suo stile di vita, le sue posture per intercettare possibili situazioni a rischio. "Una valutazione anche sommaria dei muscoli interessati ai DTM, insieme a una valutazione dei rumori, della difficoltà o della riduzione dell'apertura della bocca", conclude Barbera, "sono tutti elementi utili a individuare il paziente disfunzionale che, se indirizzato per tempo al fisioterapista, può trovare giovamento ed evitare l'acuirsi del disturbo".

© RIPRODUZIONE RISERVATA