

APPROCCIO INTERDISCIPLINARE.....	3
SCROSCI .....	4
CLASSI .....	5
PRECONTATTI.....	6



# IL FISIOTERAPISTA NEL TRATTAMENTO DELL'ATM E DELLE AREE COINVOLTE DALLA MASTICAZIONE

## APPROCCIO INTERDISCIPLINARE

Molto spesso il dentista o l'ortodonzista trovano a ridosso del lavoro che stanno eseguendo nell'apparato stomatognatico del paziente una situazione molto complessa. Si riscontrano a volte una masticazione alterata, scosci mandibolari emisomi più sviluppati o altre volte problemi muscolo-scheletrici di origine discendente a carico della bocca. Tra questi ultimi problemi citati spesso si riscontrano difficoltà cervicali, se non addirittura blocchi.

**Le strette relazioni tra masticazione e altre parti anatomiche** è un argomento tanto vasto ed importante quando quello dei problemi muscolo-scheletrici intrinseci della bocca stessa. Andremo ora a descrivere attraverso delle considerazioni scientifiche entrambi i temi.

I problemi della masticazione possono nascere direttamente da un dismorfismo dentale che altera la simmetria delle arcate, o indirettamente da problematiche dinamiche.

Il riconoscimento e il disturbo di scosci mandibolari è una problematica che riguarda spesso le donne o persone con una formazione immatura dell'angolo della mandibola. Il rumore che avvertono deriva *dalla lussazione o sub-lussazione del disco articolare compreso nell'articolazione temporo-mandibolare* (da ora **ATM**).

Come in altre articolazione (vedi spalla, rachide, anca ecc...) la muscolatura che mobilizza l'ATM si può distinguere in *muscolatura che mobilizza e muscolatura che stabilizza*. Proponendo un parallelismo per esempio con la spalla, se il deltoide, trapezio, pettorale, gran dentato ecc... mobilizzano l'art gleno-omeroale, sarà compito esclusivo dei m. della cuffia dei rotatori (sopraspinato, sottospinato ecc...) quello di centrare in tempo reale durante tutta l'escursione art omero e glena in modo che non si affrontino mai per produrre impingment.

Allo stesso modo, pur avendo, al contrario della spalla una sola direzione di mov importante, è mobilizzata da m temporale e massetere e stabilizzata dai pterigoidei interni ed esterni (che risultano perpendicolari ai precedenti). Queste attività, meglio

di qualsiasi altra articolazione devono lavorare in coppia ed in modo pari tra i due emisomi oltre a relazionarsi con esattezza ad altri m come il digastrico, il platisma ecc...

Le alterazioni delle relazioni dinamiche o statiche (rilascio di uno durante l'attività dell'altro o semplicemente il loro tono di base) spesso sono palpabili attraverso indagine intra ed extra,buccale e riconoscibili come consistenza rigida e difficilmente estensibile.



## SCROSCI

L'esame delle problematiche dell'ATM passa attraverso una serie di osservazioni importanti.

Attenzione particolari va data alla presenza di **SCROSCI** e la distinzione della loro origine per un contatto una sub-lussazione o una lussazione.

Bisogna prestare attenzione se il movimento è alterato a causa dell'attività di nocicettori inerenti le parti in diretto collegamento che inibiscono i muscoli stabilizzatori.

Altre volte ai test manuali è facile rilevare aderenze o restrizioni della capsula dell'ATM, dei suoi legamenti o del nervo mandibolare che la raggiunge.

In alcune situazioni è possibile supporre la presenza di lesioni cartilaginee del disco o dei capi ossei che compongono l'ATM ricordando la relativa fragilità dell'osso temporale che nel punto in cui si confronta con la testa della mascella è spesso solamente un millimetro.

## CLASSI

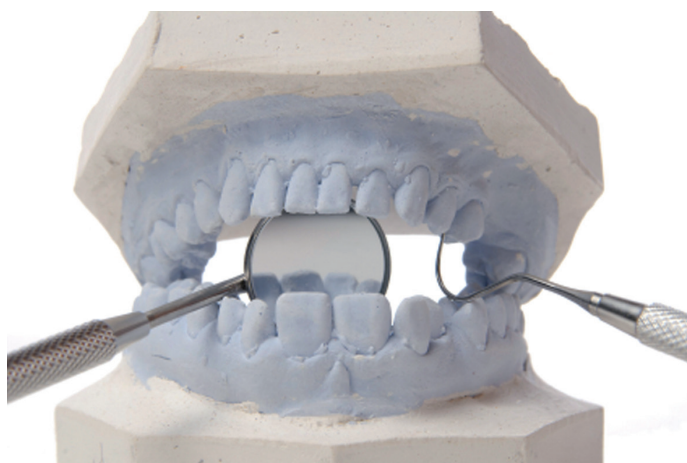
Infine è molto utile sovrapporre i risultati dell'esame con **l'appartenenza alla I, IIa IIb o III classe**, i pre-contatti dentali (che offrono una ampia leva contro-laterale all'ATM) le morfologie del viso, i rapporti mio-fasciali ed ossei con ossa craniche (con dimorfismi dell'evoluzione e suoi adattamenti) e vertebre cervicali anche in base al fatto che alcune volte *le aree di proiezione del dolore cervicale, cranico e mandibolare possono risultare sovrapponibili*.

Spesso la classe di appartenenza ci offre dei parametri per relazionare la bocca in esame con la postura e le sue modifiche dopo il trattamento, se non addirittura alcune volte il trattamento della bocca può essere l'approccio di elezione per i problemi di postura.

*Lo studio dell'apertura della bocca* è importante per verificare la discesa centrata della mandibola o eventuali deviazioni ma anche per verificare l'apertura fisiologica (almeno tre dita). E' interessante inoltre distinguere se per ottenere l'apertura utilizza esclusivamente la mandibola o se richiede un'estensione cervicale, se è rispettato il regolare "timing", ossia la corretta consequenzialità tra lo scivolamento della testa della mandibola ed il suo spostamento caudale, o i tempi di movimento in relazione all'articolazione controlaterale o ancor più importante in relazione agli inevitabili controlli cervicali

Altre volte invece le difficoltà intrinseche dell'apparato stomatognatico o più in particolare dell'ATM hanno stretta relazione o addirittura origine da limitazioni o disfunzioni del cingolo scapolare, cervicale o delle ossa craniche. Questi distretti facilmente sono in grado di mettere in difficoltà l'ATM tramite tensioni fasciali patologiche. La terapia in questi casi è di interesse specifico per l'origine dei problemi attraverso la risoluzione delle tensioni fasciali o la mobilizzazione o manipolazione dei tratti interessati. In particolar modo spesso trova ottimi risultati la mobilizzazione sfeno-temporale e sfeno-occipitale.

Ma perché va data tanta importanza al tema che sta attorno all'ATM. Le considerazioni sono tante e vanno *dall'atipicità di un'articolazione sospesa e bilaterale al fatto che biologica-*



*mente è tra gli apparati più antichi nell'evoluzione.*

Queste caratteristiche gli permettono di avvertire attraverso la capsula (l'unica tra tutte le articolazioni ad essere tesa in zone differenti ad ogni grado di movimento) lo spessore di un capello posizionato tra qualsiasi dente. Questo è possibile anche in base al fatto che la bocca occupa i 2/5 dell'homunculus cerebrale.

## PRECONTATTI

Addirittura esistono in letteratura (soprattutto in chinesologia), ma è anche verificabile in più persone, la possibilità di modificare gli esami funzionali di articolazioni lontane (ad esempio l'anca) attraverso il trattamento dell'ATM o più semplicemente con l'uso di uno spessore interposto tra i denti utilizzato per interrompere i **precontatti dentali**. A giustificare il miglioramento o meno dell'abduzione dell'anca con o senza l'uso dello spessore tra i denti non vi è nessun collegamento anatomico-funzionale ma probabilmente l'enorme connessione all'interno dell'homunculus tra le parti che interessano la bocca ed il resto del corpo che portano ad una rielaborazione percettiva superiore.

Risulta indiscutibilmente difficile proporre un trattamento ATM per un problema alle ginocchia, schiena o quant'altro ma le considerazioni esposte in precedenza ci aiutano a capire quanto facilmente un disordine di ATM comprenda difficoltà anche altrove i quali miglioramenti possono servire da verifica.



Questo delicatissimo sistema può venir offeso da accidenti diretti, tra i quali comprendiamo quelli traumatici, quindi acuti, ma anche quelli dovuti alla masticazione scorretta, quindi cronici. Spesso la masticazione in una bocca mal-funzionale stimola il lato sano e deteriora le strutture inerti non protette dagli stabilizzatori. Il sistema ATM però può venir danneggiato anche da accidenti indiretti come il frequente colpo di frusta.

Questo, modificando le tensioni cervicali e la rettilinizzazione del tratto stesso (soprattutto se impari), modifica l'orizzontalità e la protrusione delle ATM a volte in

modo asintomatico altre volte con dolori e scrosci di una certa entità.

E' importante ricordare che nella complessità dei rapporti funzionali dell'ATM oltre che nella masticazione è utilizzata nel mantenimento della **postura**. In particolar modo il suo reclutamento si esprime nel gesto sportivo in cui le forze per gestire l'equilibrio e raggiungere l'obiettivo agonistico vengono tensionate e messe in comunicazione tramite le catene muscolari attraverso il reclutamento dell'ATM.

Questo evidente utilizzo della muscolatura masticatoria durante l'esecuzione sportiva è facilmente riscontrabile in molte patologie neurologiche ove il sistema di equilibrio ed organizzazione posturale viene disturbato e porta allo "scoperto" i suoi sistemi più fini di acquisizione di informazioni posturali, di relativi aggiustamenti o semplici "appoggi" fasciali.

Ma come possiamo aiutare un paziente con disfunzione dell'atm? Ci sono due tipi di **terapie** a riguardo: **quella strutturale e quella mio-fasciale**.

La prima riguarda modifiche anatomiche dell'apparato stomatognatico con approccio non conservativo come l'eliminazione di un dente, l'allineamento dei contatti ed altri interventi di pertinenza dentistica. Diversamente il dentista può proporre l'utilizzo di bite, apparecchi dentati o quant'altro nell'ambito delle tecniche conservative.



Il fisioterapista invece può intervenire con l'utilizzo della manipolazione o mobilizzazione dei tessuti intrinseci ed estrinseci l'ATM riuscendo a modificare la posizione del disco dell'ATM ma anche i rapporti dei capi ossei e le loro reciproche tensioni. Importante inoltre l'approccio mio-fasciale atto a ridurre l'uso della masticazione o più in particolare dei movimenti corretti dell'ATM.

Il fisioterapista può richiedere al paziente spostamenti in protrusione e retrazione, lateralità o imprimere ed utilizzare la stabilità offerta dalla lingua contro il palato duro per ottimizzare il movimento mandibolare e stabilizzare il tratto.

E' utile inoltre addestrare e verificare il movimento dell'ATM durante la **masticazio-**

**ne** ed i suoi rapporti con il mov cervicale o più in generale con la postura.

Esecuzioni che sembrano estremamente semplici in fisiologia possono risultare impossibili in patologia e per questo bisogna rieducare le disfunzioni al *movimento corretto in modo che le forze non imprimano sulle parti inerti della bocca o cervicali dei danni strutturali o degli schemi di movimento significativamente dannosi.*

***Conoscere ed utilizzare le enormi possibilità che offre un lavoro interdisciplinare porta a degli innegabili vantaggi professionali ma soprattutto offre le soluzioni più opportune per il paziente.***

***dott. Claudio Mulè***