

PDF1. Occlusione corretta. Il bruxismo, e i dolori della muscolatura masticatoria/faciale.

In presenza di **un'occlusione non corretta** (combaciamento dei denti sbagliato), perché un dente:

- è **troppo alto**, oppure
- **non combacia correttamente** col dente opposto,
- "**batte prima**",
- fa **scivolare la mandibola** quando si chiude la bocca

in certi casi i muscoli faciali "tentano di correggerla", in pratica **ci si accaniscono "giocandoci sopra"**, ovvero ci "**parafunzionano**" (questo è il termine corretto) **nelle ore notturne prevalentemente.**

Conseguentemente **affaticandosi** (accumulando cioè acido lattico), potranno procurare **dolori alle guance o alle tempie** (non ben localizzabili, ma spesso "pesanti"), che in genere **insorgono al mattino.**

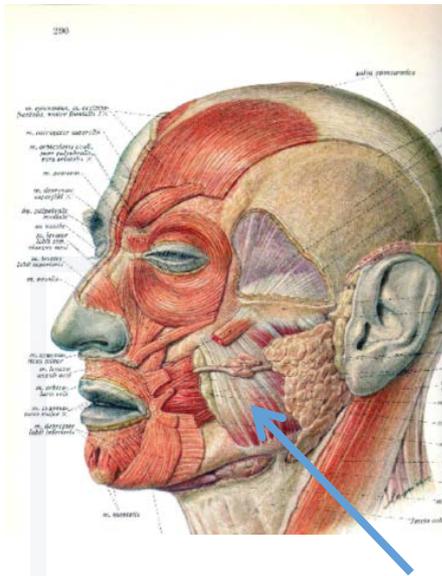
Parleremo di **dolori da parafunzione che può essere o**

- digrignamento dei denti (bruxismo eccentrico) oppure**
- serramento dei denti (bruxismo centrico).**

In pratica si verifica l'iperattività dei muscoli opposti, e cioè:

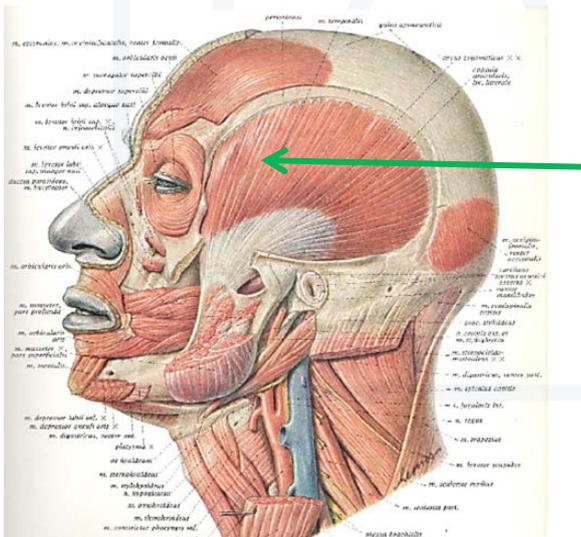
- **dei muscoli elevatori della mandibola** (quelli che fanno chiudere la bocca per masticare o deglutire) che sono i muscoli **massetere, temporale, pterigoideo interno ed esterno e**
- **dei muscoli abbassatori della mandibola** (quelli che fanno aprire la bocca) che sono i muscoli **digastrico, miloioideo, genioideo.**

Muscoli elevatori della mandibola.



Qui sopra (freccia azzurra) vediamo il **muscolo massetere** (che va dalla mandibola allo zigomo), ricoperto dalla ghiandola parotide (in beige chiaro spugnoso davanti all'orecchio).

E' il muscolo che nel bruxista duole palpanosi le guance, che si percepiscono gonfie ma spesso lo sono effettivamente perché col tempo i muscoli si ipertrofizzano per l'eccesso di attività.



Qui sopra (freccia verde) vediamo il **muscolo temporale**, che collega l'osso temporale del cranio (cioè le tempie) al processo coronoideo della mandibola.

E' il muscolo che nel bruxista duole palpandosi le tempie.

Comunque il bruxismo **può essere presente anche se l'occlusione (combaciamento dei denti) è perfetta!**
In questi casi il **momento scatenante del bruxismo è lo Stress.**



Questo paziente neppure troppo anziano, ha bruxato esageratamente per tanti anni, e i suoi denti hanno perso millimetri di smalto delle cuspidi, che appiattite schiacceranno il cibo, non lo masticheranno!!

Le cause del bruxismo sono quindi:

- **la malocclusione** (combaciamento scorretto dei denti) con un notevole contributo dato dal reflusso acido gastroesofageo e
- **lo stress** (il bruxismo può essere considerato come una somatizzazione da stress, di cui parleremo da pagina 9).

La prevenzione e la terapia delle **malocclusioni**, si esplica in due punti essenzialmente.

A: il ripristino di una **corretta occlusione** (combaciamento dei denti) e

B: l'allestimento di un **bite** (vedi PDF1 bis).

Esaminiamoli.

A) Il ripristino di una perfetta occlusione (del giusto combaciamento dei denti cioè) si può ottenere:

a1) mediante molaggio selettivo:

cioè l'eliminazione dei contatti sbagliati tra i denti delle opposte arcate (in genere da otturazioni o protesi mal eseguite, troppo alte o troppo basse, spostamenti di denti dopo estrazioni): **con una fresa** montata sul trapano le cuspidi dei denti che toccano precocemente o interferiscono, **vengono rimodellate / abbassate.**

E' quindi una **tecnica normalizzatrice sottrattiva.**

Oppure:

a2) mediante la riabilitazione protesica.

Se si ha a che fare con **denti distrutti o bassi o assenti, con la protesi** potremo **raggiungere un corretto combaciamento con i denti opposti, e potremo eventualmente sostituire i denti mancanti** che hanno fatto "scendere" i denti opposti che non trovavano un contatto antagonista, creandone di sbagliati.

E' quindi una **tecnica normalizzatrice additiva.**

Oppure

a3) mediante il corretto allineamento dei denti, scopo della terapia Ortodontica,

B) il Bite.



Il bite è un ottimo palliativo, assolutamente prioritario perché possiede ottimi effetti antidolorifici quasi immediati, e spesso è l'unico trattamento possibile. Lo tratteremo nel prossimo PDF1 bis: Il Bite.

Tornando alla terapia delle malocclusioni, vediamo le **caratteristiche del corretto combaciamento dei denti, cioè di una corretta occlusione:**

A) Alla fine del movimento di chiusura della bocca, (in uno stato di rilassamento muscolare come dopo la deglutizione) **nella posizione denominata "centrica":**

- i denti posteriori (molari e premolari), devono andare a **contattare** i denti antagonisti **CONTEMPORANEAMENTE** (cioè sia a destra e a sinistra), senza prematurità di nessun dente rispetto ad altri, e senza provocare scivolamenti laterali o anteriori, mentre
- i denti anteriori devono **contattare leggerissimamente** (sfiorarsi quasi).

Se invece alcuni denti, chiudendo in centrica toccassero prima rispetto agli altri, avremmo un:

precontatto /prematurità in centrica di quei denti.

B) nei movimenti di spostamento della mandibola verso destra (disclusione destra) oppure verso sinistra (disclusione sinistra):

- **il canino di quella parte** (eventualmente assieme all'incisivo laterale) **deve discludere (escludere dai contatti)** tutti i denti posteriori dello stesso lato e tutti i denti anteriori e posteriori del lato opposto, proteggendoli da contatti che interferiscano (vedi immagini più avanti).

Se invece alcuni denti, nel movimento di spostamento laterale della mandibola, interferissero impedendo ai canini di discludere, avremmo: **interferenza lavorante in lateralità** (se fossero i denti posteriori della stessa parte a ostacolare il canino) **oppure una interferenza bilanciante in lateralità** (se fossero i denti posteriori della parte opposta a ostacolare il canino)

C) nel movimento di avanzamento della mandibola (scivolamento in avanti, **protrusione**), **solo i 6 denti anteriori** (almeno uno per parte) dovranno contattare, **escludendo dal contatto i denti posteriori.**

Se invece alcuni denti posteriori, scivolando la mandibola in avanti toccassero prima rispetto agli anteriori, avremmo una:

interferenza bilanciante in protrusiva di quei denti.

Alcuni esempi pratici:

I pazienti possono riferire che

"i miei denti inciampano quando faccio certi movimenti",

" non battono bene tra loro",

"non mastico bene",

"ho una chiusura doppia",

"per fare battere tutti i denti assieme devo scivolare da una parte".

**Abbiamo visto le norme e le anomalie
che potrebbero dare dolori muscolari da bruxismo.**

**I PRECONTATTI e le INTERFERENZE sono quindi le
potenziali cause delle parafunzioni e
quindi del dolore muscolare da bruxismo.**

**Il tutto lo vedremo con evidenza
nel prossimo PDF1 bis: il Bite.**

Sintomi del bruxismo:

- dolori muscolari mattutini alle guance e alle tempie, spontanei e alla palpazione (come i dolori alle gambe, per l'accumulo di acido lattico dopo una corsa),
- guance più gonfie (da aumento di volume dei muscoli masseteri troppo sviluppati per lo sforzo),
- ipertrofia dei muscoli temporali (tempie),
- danneggiamento delle articolazioni temporo mandibolari (ATM), con possibile incremento dell'usura del disco articolare (assimilabile al menisco del ginocchio come vedremo in PDF 2 e delle cartilagini articolari),

- frattura di denti, otturazioni e protesi
- piccoli ma ripetuti traumi, determinanti la morte del nervo,
- esagerata usura delle superfici masticatorie dentali.

Qui sotto il risultato di 40 anni di bruxismo.



Sopra. Questa bocca presenta un'usura notevole di tutti i denti anteriori e di molti denti posteriori sia superiori che inferiori, e quindi ha un abbassamento (collasso) del morso (la dimensione del viso a denti stretti si riduce perché i denti saranno più corti).

Alcuni sono stati ricostruiti e protetti con corone in ceramica, ma **tutti** dovrebbero essere rialzati con corone in ceramica.

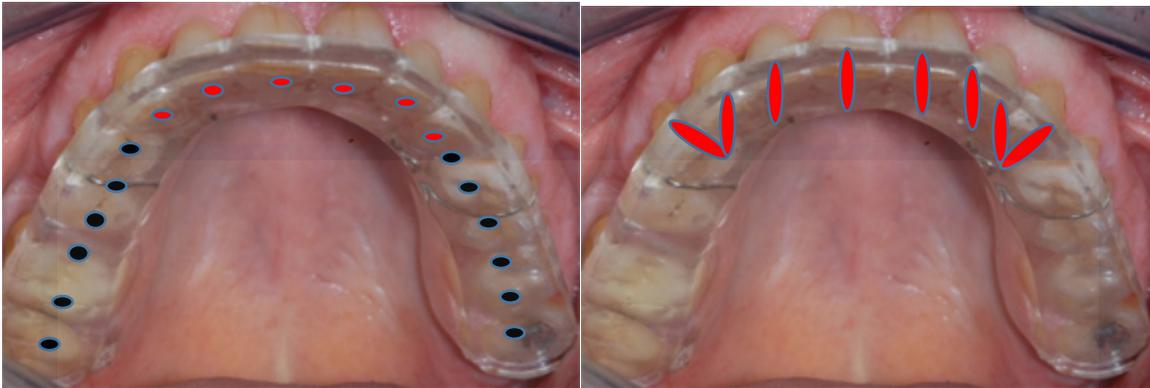
Causa: il **bruxismo**, probabilmente favorito dal **ph acido della saliva** della bocca da **reflusso gastroesofageo**, ha usurato lo smalto dei denti di vari millimetri.

Terapia minimale: fare un bite.

Terapia corretta: riabilitazione di tutti i denti (cioè protesizzazione con corone in ceramica di tutti i denti per ottenere una occlusione perfetta e poi bite).

Anticipiamo da PDF1 bis, le caratteristiche della occlusione perfetta segnando i **corretti contatti di un bite**, che devono essere identici sulla

dentatura naturale (otturazioni, ricostruzioni, protesi fisse comprese).



A sinistra: in questo schema disegnato su un bite superiore, sono simulati i **contatti centrici (della bocca chiusa):**

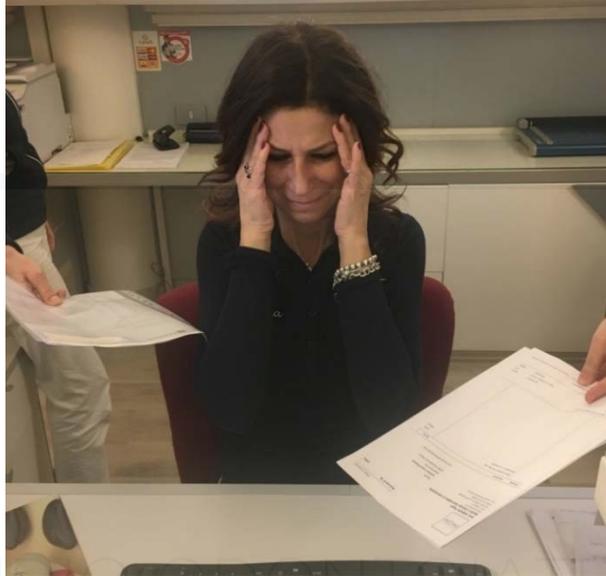
- **puntiformi ben marcati (blu)** degli 8 denti inferiori posteriori (2 contatti per ciascuno dei 2 molari e 1 contatto per ciascuno dei 2 premolari), e
- **leggermente meno marcati (rossi) dei 6 denti anteriori.**

A destra: qui invece sempre sul bite superiore sono simulati i **contatti di disclusione dei canini inferiori contro il bite superiore (strisciate rosse)**, discludendo sia a destra che a sinistra e protrudendo in avanti assieme agli incisivi, proteggono (discludono) i denti posteriori che non devono contattare!

Come sopra accennato **i pazienti possono essere bruxisti, sofferenti alla muscolatura masticatoria, anche nonostante un'occlusione corretta o quasi e viceversa**, in quanto la principale causa scatenante del bruxismo infatti è:

lo stress psichico:

(da esami, problemi economici, affettivi, familiari, eccessivo carico di lavoro etc..)



La stress induce questa particolare forma di somatizzazione, il **bruxismo**. Altre forme di somatizzazione possono essere l'ulcera, la psoriasi, la colite ulcerosa, l'alopecia etc!!),

Quindi risulta molto importante la terapia dello stress,
che verrà consigliata dal medico curante.

Considerando che generalmente **le cause dello stress sono difficilmente eliminabili**, si potrà agire su due tipi di terapia coadiuvante:

a) il riposo notturno.

Deve essere **completo e ristoratore**, altrimenti il risultato della terapia risulterà fortemente invalidato.

Esistono vari **accorgimenti di ordine fisico** (dalla comodità del letto, al bagno caldo, al coricarsi non subito dopo il pasto etc.) ma essenzialmente **di ordine chimico** (esistono farmaci ad effetto ipnoinducente, che ben gestiti hanno un effetto salutare).

b) Il "filtraggio diurno" dello stress.

Esistono **farmaci**, semplici benzodiazepine, che agiscono appunto da **filtro nei riguardi dello stress, che comunque esiste e in genere non è eliminabile!**

Assunti al mattino, sarebbero **l'equivalente di un "occhiale con lenti rosa,"** che rende meno aggressivo, importante e stressante tutto ciò che capita comunque attorno a noi **e ci aiuta ad affrontare meglio lo stress (ci dà come uno "scudo psicologico protettivo").**

In altre parole, se un **bicchiere** è pieno a metà, ci aiutano a vederlo **mezzo pieno** e non tristemente mezzo vuoto, ci **aiutano cioè ad essere meno pessimisti/angosciati, e forse a bruxare meno!!**

E' vero anche che **dopo una giornata molto stressata, il sonno notturno è più difficoltoso, per cui il filtraggio diurno può avere anche ripercussioni positive sul riposo notturno.**

IMPORTANTE. L'automedicazione con psicofarmaci è un errore. Necessita almeno per i primi tempi di un costante controllo medico: tipo di molecola, dosaggio e durata della terapia, sono **assolutamente soggettive**, e l'errore di dosaggio con questi farmaci può essere addirittura controindicato!

Nota bene: **4 secondi** dopo l'attivazione cerebrale da stress e **1 secondo** prima dell'attivazione del muscolo (a bruxare),

aumenta la frequenza cardiaca.....

Cioè il bruxatore accanito deve controllare pressione e cuore.

Altre cause di bruxismo ovvero di cefalea muscolotensiva oltre allo stress:

abuso di: **alcool, caffeina, cocaina, ecstasy**, e poi **disturbi neurologici (Parkinson, Huntington, distonia orofaciale),**

disturbi del sonno e cioè disordini REM /non REM (nell'80% si verifica nella fase 1 e 2 del sonno non REM),
OSAS (sindrome dell' apnea notturna ostruttiva).
farmaci particolari,
depressione,
disturbi del visus (il ragazzino che non vedendoci bene si sforza e accusa mal di testa frontale).

Ancora sul bruxismo:

- è presente anche nei bambini, con le prime eruzioni dentarie, associandosi anche a usura, ed è comune nel 20% dei giovani sotto i 10 anni, si riduce con l'avanzare dell'età,
- interessa prevalentemente il sesso femminile,
- è più comune tra i 40 e i 50 anni.

STUDIO ODONTOIATRICO
PAGNI