

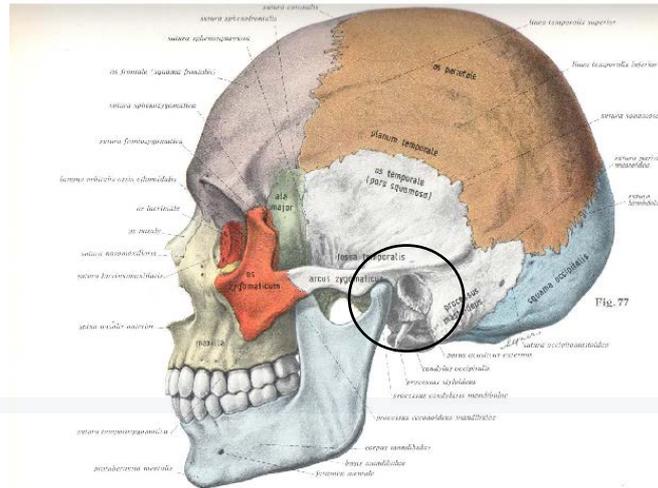
PDF2. Patologie dell'Articolazione Temporo Mandibolare (ATM).

Scatti / scrosci / rumori strani (ronzii, fischi, acufeni), in corrispondenza della articolazione temporo mandibolare, apertura deviata della bocca, impossibilità di aprire la bocca (Locking), sono talora associati a dolore.

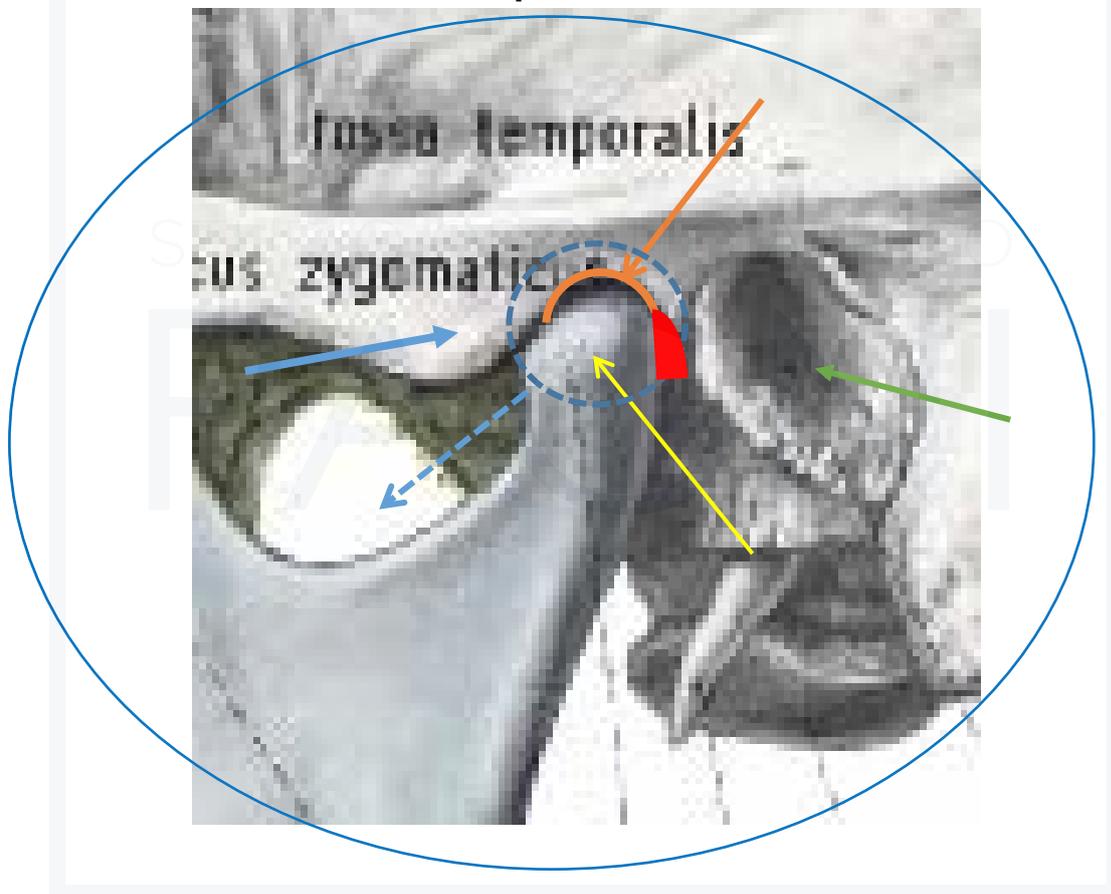


Il paziente indica precisamente la sede del dolore dentro o davanti all'orecchio.

Si vede nel dettaglio ingrandito dell'immagine sotto, come il lato posteriore dell'acetabolo (la nicchia del cranio dentro alla quale ruota il condilo della mandibola), corrisponda al lato anteriore del meato acustico esterno (orecchio) che il paziente indica.



Articolazione temporo mandibolare (ATM)



Dettaglio ingrandito della immagine precedente.

Le **ATM** sono il punto in cui le teste dei **due condili, destro e sinistro della mandibola, (freccia gialla)**, s'incernierano dentro una fossetta della base cranica a forma di conca, situata davanti all'orecchio, denominata **cavità glenoidea** oppure **acetabolo, che confina posteriormente, col meato acustico esterno dell'orecchio** (freccia verde), mentre davanti prosegue con un piano inclinato, l'eminenza

(freccia azzurra).

Un **disco fibrocartilagineo**, assimilabile al **menisco** del ginocchio (**disegnato in ocra**), che si continua con un **tessuto retrodiscale riccamente innervato, disegnato in rosso acceso**, si interpone fra la testa del condilo e l'osso dell'acetabolo superiormente e posteriormente.

Il movimento di apertura della mandibola.

Quando apriamo la bocca, il **condilo inizialmente ruota dentro il menisco**, determinando un **minimo di apertura (diciamo 10 millimetri)** dopodiché **il tutto (cioè il complesso condilo - menisco tratteggiato in azzurro)** si muove (**trasla**) in avanti lungo l'eminenza, che essendo obliqua in basso **completa l'apertura** della bocca fino a **circa 45 millimetri** circa (tre dita fra i denti incisivi).

Una disarmonia dei movimenti del **condilo mandibolare, che, non ruota bene nella cavità glenoidea, può dipendere da:**

- un trauma,
- l'usura o addirittura frammentazione del disco dopo anni di bruxismo.

In certi casi un errore occlusale nella chiusura della bocca, spinge il condilo in posizioni sbagliate, in genere troppo posteriori, **schacciando il tessuto retrodiscale** (riccamente innervato).

Questo spiega perché il paziente lamenta dolore davanti all'orecchio (il meato acustico esterno dell'immagine è infatti in diretto contatto con l'acetabolo (vedi nel disegno il rapporto fra acetabolo, tessuto retrodiscale in rosso, e meato acustico esterno, freccia verde).

Scatti (clicks), limitazioni funzionali dipendono dalle alterazioni del disco che si oppongono alla armoniosa **rotazione prima e traslazione poi** del condilo.

Blocco dell'apertura della mandibola, definito **"locking"**.

Come detto sopra la testa del condilo è rivestita dal **menisco a mò di cappuccio, dentro al quale ruota** senza toccare l'osso, nella prima fase dell'apertura della bocca.

Talvolta però **il menisco, usurato, si sfonda e il condilo contatta direttamente l'acetabolo con dolore.**

Altre volte il menisco frantumato è scivolato in avanti, verso l'eminanza.

La testa del condilo, **non avendo più il menisco (cappuccio) in testa, resta incastrata dietro, schiacciando il tessuto retrodiscale (quello disegnato in rosso)** procurando dolore.

A questo punto, nel tentativo **di apertura della bocca**, il condilo **dopo aver ruotato, non protetto dal menisco**, dovrà scivolare in avanti per completare l'apertura della bocca.

Il meccanismo però si inceppa perché il disco, non stando più sopra al condilo ma essendo scivolato/accartocciato davanti, sull'eminanza, ne blocca la traslazione in avanti, e la bocca resta chiusa o si apre di pochissimi millimetri.

L'allestimento di una placca di svincolo **può** risultare utile, come abbiamo accennato ma nei casi più gravi occorre un bite particolare:

La Placca di Riposizionamento.

La Placca di Riposizionamento è' simile ad un Bite però con una differenza determinante:

la superficie opposta non è liscia, ma ha essa pure un incastro netto, che obbliga il paziente ad una chiusura determinata, in genere latero-anteriore.

E' una chiusura **terapeutica, decisa dall'Odontoiatra**, che consente un **giusto rapporto tra condilo mandibolare / disco interposto / cavità glenoidea del cranio, tentando cioè di "ricattare" il menisco, sperando che sia integro.**

Successivamente però, risolto il problema dolore, click etc. a meno che non si intenda di portare la Placca di riposizionamento a vita, se la posizione corretta della mandibola anteriorizzata, ottenuta con la Placca di Riposizionamento non è riproducibile sulla dentatura

naturale col semplice **molaggio selettivo** o con una **riabilitazione protesica**, occorrerà procedere **chirurgicamente**, per fare sì che la occlusione dei denti posizioni il condilo correttamente.

La gomma da masticare (chewing gum).

L'uso prolungato e ripetuto delle gomme da masticare è da **sconsigliare** in quanto può causare:

- affaticamento della muscolatura masticatoria, con possibili dolori da iperattività alla muscolatura stessa (bruxismo),
- possibile danneggiamento delle articolazioni temporo mandibolari, con possibile incremento dell'usura del disco e delle cartilagini articolari,
- usura delle superfici dentali.

Oggi oramai tutte le gomme da masticare, **non contengono saccarosio e glucosio, zuccheri altamente cariogeni, ma contengono varie sostanze dolcificanti, la migliore delle quali è lo xilitolo (poliolo acariogeno, addirittura anticarie**, in quanto blocca il metabolismo degli zuccheri dei batteri cariogeni assunti con la dieta).

Lo xilitolo, era derivato inizialmente dal legno della Betulla artica e poi è stato prodotto sinteticamente.

Sembra addirittura che l'uso di alcuni chewing gums al di, contenenti xylitolo, possa ridurre l'incidenza di carie (dal 30% all'85% in un periodo da 1 a 3 anni).

Esistono però due situazioni nelle quali l'uso della gomma da masticare può essere utile:

- 1) **quando non si ha il tempo di fermarsi in un bagno per praticare lo spazzolamento dei denti e l'uso del filo interdentale e dello scovolino, l'uso di una gomma da masticare per alcuni minuti dopo il pasto, ha una funzione di "parziale sostituzione delle manovre di igiene meccanica domiciliare"**, in quanto:
 - la **azione meccanica** contro i denti, sia della gomma in sè, che della lingua e delle guance, durante la masticazione, ottiene un parziale effetto di detersione delle superfici dentali
 - l' **augmentata salivazione**, determina una azione di lavaggio meccanico, e il ristabilimento di un corretto pH salivare nel caso di assunzione di pasti acidi.

2) In aereo nella fase di decollo, ma ancora più nella fase di atterraggio.

L'uso della gomma da masticare, in queste situazioni, **muovendo la muscolatura della faringe (gola), determina la apertura della tromba di Eustachio (condotto che va dalla gola all'orecchio medio), compensando, pareggiando cioè la pressione atmosferica all'interno del timpano rispetto alla esterna.**

Nella fase di decollo, la pressione esterna al timpano nella cabina dell'aereo, se pur pressurizzata, si riduce e la pressione interna al timpano risulta superiore e spinge il timpano in fuori, **potendo risultare dolorosa.**

Nella fase di atterraggio, al contrario, la pressione interna al timpano, dopo alcune deglutizioni oramai uguale alla pressione della cabina, e cioè bassa, risulta inferiore alla esterna della cabina, che aumentando nella fase di atterraggio spinge il timpano all'interno. Questa pressione verso l'interno del timpano **può risultare dolorosa specie per i bambini piccoli** (che in questa fase capita spesso di sentire piangere).

STUDIO ODONTOIATRICO
PAGNI