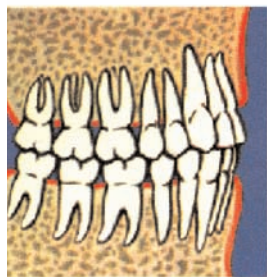


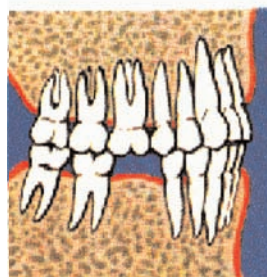
I DENTI: causa di cefalee, dolori vertebrali, otalgie e disturbi visivi !

Sembrano, questi, argomenti non collegati tra loro; invece parliamo di una situazione clinica molto complessa, la cui soluzione sfugge ai più, ma, che una volta inquadrata, permette di iniziare un percorso in grado di portare ad un progressivo miglioramento della qualità della vita dei nostri pazienti.

Occlusione alterata da una estrazione



In questa immagine osserviamo denti allineati con occlusione corretta



Una semplice estrazione può creare una situazione che evolve in un'alterazione dell'occlusione



Occlusione scorretta provocata dall'estrazione

La diagnosi

Frequentemente, arrivano all'osservazione di noi medici specialisti in ortodonzia dell'**A.T.M. (Articolazione Temporo Mandibolare)** e che ci occupiamo dello stato di salute dell'occlusione, pazienti che hanno già fatto diverse visite per dolori alla colonna o all'orecchio, per cefalee, vertigini, disturbi alla vista o ai muscoli masticatori, per rumori o suoni spontanei, che partono dall'orecchio, senza, purtroppo, trovare alcuna soluzione; ormai da tempo sono note, le interazioni esistenti tra gli apparati succitati.

Un'alterazione dell'occlusione, cioè una **malocclusione**, agisce negativamente a livello della colonna vertebrale potendo provocare disturbi o veri e propri dolori; nello stesso modo un'alterazione alla colonna può agire negativamente a livello dell'occlusione. È frequente la collaborazione da parte nostra con fisiatristi ed osteopati, che abbiano specifica professionalità in queste patologie.

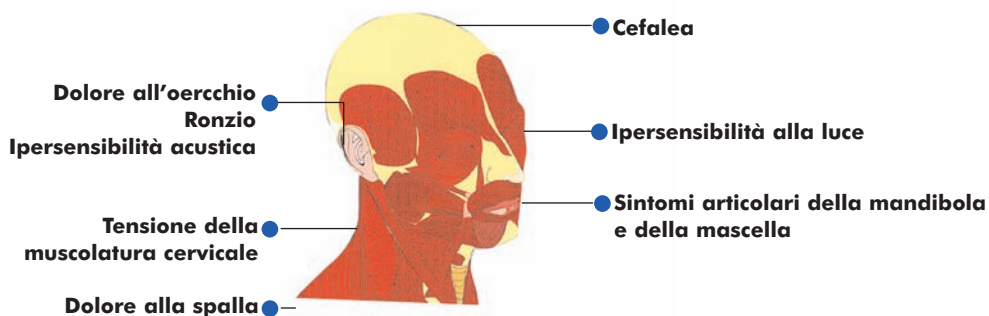
Questi pazienti vanno attentamente studiati anche mediante valutazioni più approfondite, come l'**esame elettromiografico e kinesiografico** dei muscoli facciali che ci permette di valutare se i muscoli della faccia sono in equilibrio con l'occlusione del paziente e, soprattutto, se non lo sono, ci dice quale dovrebbe essere l'occlusione ideale per portarli all'equilibrio.

Non è necessario che l'occlusione o lo stato di salute dei denti sia alterato o compromesso in modo importante perché alcune manifestazioni cliniche siano presenti; può essere sufficiente la perdita di un dente, non compensata da un impianto o da un ponte, o la rottura di un'otturazione non riparata, o un'otturazione o un ponte non correttamente eseguiti, o, più frequentemente, una malocclusione non trattata con apparecchi.

Un equilibrio molto soggettivo

Ognuno di noi ha un equilibrio diverso, per cui è assolutamente impossibile standardizzare le situazioni in cui i disturbi possono comparire e

Sindrome da ATM (Articolazione Temporo Mandibolare) I vari sintomi che si possono presentare



quelle in cui non compariranno mai. Vi sono pazienti che alla minima alterazione dell'occlusione, come appunto può essere un'otturazione non perfettamente eseguita, manifestano importanti disturbi all'articolazione temporo mandibolare. A questa articolazione, proprio per la sua vicinanza all'orecchio, da cui è separata solo da una sottile cartilagine, vengono a riferiti tali disturbi e, per questo motivo, il paziente si reca dall'otorino o dal neurologo se compaiono cefalee, o dall'ortopedico in caso di disturbi alla colonna, o dall'oculista per disturbi alla vista. Diversamente, altri pazienti, pur avendo importanti alterazioni dell'occlusione, come la perdita di più denti non compensata, o la presenza di protesi (fisse o mobili), obsolete perché usurate e non sostituite, o gravi malocclusioni, possono non presentare alcun disturbo a favore di un'ampia capacità di compenso individuale. Attraverso un'attenta valutazione anamnestica, clinica, radiologica e strumentale, è, quasi sempre possibile, inquadrare il paziente nella sua patologia e trovare le soluzioni per migliorarne la salute e la qualità di vita.

Le soluzioni

Solitamente, ad esclusione dei casi più semplici, dove il trattamento è rapido ed immediato come può essere la sostituzione o il molaggio di un'otturazione o di una capsula, si rende necessario l'uso di placche di riposizionamento in resina, simili ai bite, ma che nulla hanno a che fare con questi, avendo una funzione ed un'efficacia del tutto diversa. Queste placche, che vengono portate dai pazienti per qualche mese e modificate durante i controlli, sino ad arrivare alla scomparsa dei sintomi, portano all'occlusione ideale che dovrà essere poi mantenuta una volta eliminata la placca. E come si potrà ottenere e mantenere l'occlusione ideale? Dipende dalla situazione occlusale e dall'età del paziente; sono questi, quasi sempre, pazienti adulti. È, infatti, estremamente raro trattare pazienti in via di sviluppo e nel qual caso si interverrebbe con i tradizionali apparecchi ortodontici. Nell'adulto con elementi dentari in buone condizioni, anche se mal posizionati, le metodiche di trattamento saranno, se gradite dal



paziente, uguali a quelle del giovane paziente, quindi le tecniche ortodontiche, che richiedono l'uso di apparecchi. Oggigiorno sono queste le metodiche ormai standardizzate e frequentemente utilizzate nei nostri ambulatori specialistici, ove la popolazione adulta, portatrice di apparecchi ortodontici, costituisce il 35-45% sul totale dei pazienti ortodontici. Ovvio che vi sono per gli adulti delle tecniche diverse, meno evidenti esteticamente, ma ugualmente efficaci, in grado di permettere una migliore compliance da parte di pazienti che, per motivi di lavoro o altro, possono avere una vita di relazione intensa. Vi sono, infatti, delle metodiche estremamente raffinate, poco visibili o addirittura invisibili, ottimamente accettate dai nostri pazienti che le "indossano" sui loro denti senza alcun blocco psicologico. Se invece il paziente è portatore di riabilitazioni protesiche fisse come ponti o circolari, o mobili come scheletrati o protesi totali, queste potranno essere modificate, se possibile, o sostituite. Laddove vi sia assenza di uno o più elementi dentari, l'implantologia è un importante ausilio per un completo, stabile e corretto recupero dell'occlusione.



A cura del Prof. Marco Finotti

Laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Ortognatodonzia a Padova.

Prof. A.C. Università degli Studi di Padova. È stato docente in Chirurgia Paradontale e Implantoprotesi alle Università Popolari di Caserta e Milano. Libero professionista a Padova e Milano.

www.agendasalute.com