

# Quei dolori muscoloscheletrici

I disturbi temporo-mandibolari sono molto diffusi e costituiscono un insieme di condizioni dolorose  
La triade sintomatologica e gli altri sintomi associati. Colpiscono tra il 5 ed il 12% della popolazione

I disturbi temporo-mandibolari (TMD) costituiscono un insieme di condizioni dolorose e/o disfunzionali di natura infiammatoria o degenerativa che interessano le articolazioni temporo-mandibolari, la muscolatura masticatoria e le strutture che con esse contraggono rapporti anatomico-funzionali.

Essi sono caratterizzati da una triade sintomatologica: dolore, rumore (click o scroscio) e limitazione dei movimenti della mandibola.

Altri sintomi associati frequenti sono mal di testa, dolore alle tempie, dietro agli occhi, al viso, alla mandibola, davanti o dentro all'orecchio, al collo, occlusione non confortevole, difficoltà a deglutire, serramento o digrignamento dei denti, diminuzione dell'udito, fischi, fruscii o ronzii nell'orecchio, acufeni, sensazione di orecchio ovattato.

I TMD colpiscono il 5-12% della popolazione e rappresentano la seconda causa più comune di dolore muscoloscheletrico dopo il mal di schiena.

Essi hanno un impatto sulle attività quotidiane dell'individuo, sulla qualità del sonno e della vita in generale. I pazienti lamentano difficoltà a masticare alcuni cibi (insalata, pane e pizza, cibi duri), prolungamento della durata del pasto, alterazione delle abitudini alimentari, da cui deriva una frustrazione secondaria.

I TMD riconoscono un'etiologia bio-psico-sociale. Tra i fattori etiologici più comuni riconosciamo:

- situazioni psicologiche eccessivamente stressanti
- traumi diretti al volto, come: colpo alla mandibola (sport, pallonata, ecc), estensione o stiramento eccessivi della capsula articolare (tamponamento)
- abitudini scorrette, quali: mordicchiamento di labbra, guance e lingua, mangiarsi le unghie, uso frequente di gomme da masticare.

La gestione clinica dei TMD è interdisciplinare e multimodale.

Il primo step è rappresentato dal counseling che consiste nell'informare il paziente sulla natura della sua patologia, sui comportamenti scorretti da evitare e sui comportamenti virtuosi da adottare.

Questo step è seguito dalla terapia fisica e dalla fisioterapia.

Tra gli approcci fisici è annoverato l'impiego del calore con finalità terapeutiche, soprattutto in presenza di affezioni dolorose e muscolari.



La diatermia può essere definita una forma di "termoterapia endogena", quindi una terapia basata sul calore (l'impiego del calore con finalità terapeutiche in presenza di affezioni dolorose muscolari ed articolari, è diffuso già da un quarto di secolo); endogena perché i tessuti trattati con diatermia sono indotti a produrre calore; un calore interno che con il raggiungimento di temperature di circa 36°- 40,5° porta il corpo del paziente a collaborare in modo attivo, per il raggiungimento più veloce della guarigione.

Pertanto gli effetti biologici si avranno in base al graduale incremento di temperatura endogena.

Il principio su cui si basa è quindi quello di stimolare l'organismo nei suoi meccanismi autoregolatori; stimolarne la fisiologica attività tissutale dall'interno, sostenendolo nelle sue funzioni di recupero ed attivandone i naturali processi antinfiammatori e riparativi. Determinando un incremento della temperatura opportunamente modulato, si produce un'accelerazione dei naturali processi biologici dell'organismo nella zona interessata, agendo sull'infiammazione, sull'edema e sul dolore, migliorando il trasporto dell'ossigeno dal circolo arterioso periferico ai tessuti, facilitando l'incremento delle riserve di ossigeno nel muscolo o nei tessuti interessati e accelerando l'attività dei mediatori chimici tissutali.

La termoterapia endogena ha riscontrato ottime performance in tutte quelle situazioni di sovraccarico muscolo-scheletrico della zona oro-cervico-facciale a volte legati a quadri clinici molto complessi. Soprattutto ci troviamo sempre più spesso pazienti che a causa dello stress della vita quotidiana vanno incontro ad una incontrollata attività dei muscoli masticatori da cui ne deriva il serramento costante dei denti sia di giorno che di notte. Obiettivi di questo approccio:

- decompressione delle articolazioni
- rilassamento dei muscoli
- eliminazione del dolore
- miglioramento della funzione masticatoria.

La termoterapia endogena è utile sia nelle forme intracapsulari: dislocazioni riducibili e non del disco articolare, processi degenerativi (artrosi, artriti), patologie infiammatorie che extracapsulari: algie muscolo-tensive dei muscoli masticatori, traumi facciali con interessamento mandibolare.



Professoressa Marzia Segù  
Ricercatore presso  
l'Università degli Studi di Parma

**I DISORDINI TEMPOROMANDIBOLARI (TMD)** costituiscono un insieme di condizioni dolorose e/o disfunzionali di natura infiammatoria o degenerativa che interessano le articolazioni temporo-mandibolari, la muscolatura masticatoria e le strutture che con esse contraggono rapporti anatomico-funzionali.

#### I SINTOMI sono:

- Dolore alla mandibola, alle tempie, alle orecchie, al collo
- Rumore articolare (click e scroscio)
- Limitazione e/o deviazione dei movimenti della mandibola

#### Le CAUSE

Si ritiene che i TMD originino da più cause che agiscono insieme, compresi i traumi e le malattie articolari (artrite).

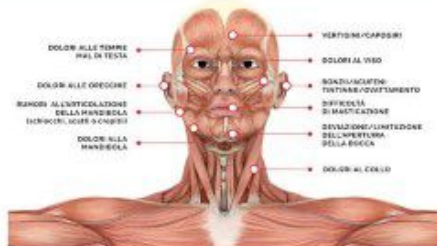
Il serramento dei denti, il bruxismo e la tensione muscolare possono perpetuare i sintomi e ridurre l'efficacia degli interventi terapeutici.

È importante comprendere l'andamento **CRONICO** della maggior parte dei TMD e il coinvolgimento di molti fattori causali incluso il **FATTORE PSICOEMOTIVO**.

L'approccio scientifico al TMD è dunque la **GESTIONE** e il controllo dei fattori aggravanti.

#### GLI OBIETTIVI DI QUESTA GESTIONE SONO:

- ridurre o eliminare il dolore
- ridurre il carico avverso sulle articolazioni temporo-mandibolari
- riabilitare una funzione masticatoria confortevole
- migliorare la qualità della vita del paziente



L'approccio ai TMD è **MULTIDISCIPLINARE** e nella maggior parte dei casi **REVERSIBILE**.

È fondamentale l'**INFORMAZIONE** del paziente sulla natura e le cause dei TMD e in particolare l'introduzione al ruolo dello stress e degli stati psicologici negativi nel mantenimento del dolore.

Questo tipo di approccio prevede la terapia fisica e la fisioterapia.

In fisioterapia il calore come modalità terapeutica viene utilizzato da molti anni e si divide in due categorie: agenti riscaldanti superficiali e profondi. La terapia con calore profondo è nota e descritta come Diatermia.

La diatermia in fisioterapia viene effettuata attraverso l'utilizzo di due elettrodi, uno resistivo ed uno capacitivo, connessi ad una piastra fissa.

Il corpo utilizzerà, mediante la diatermia, la propria energia per attivare i processi riparativi e antinfiammatori.

Tecnologia distrettuale non invasiva a Diatermia Capacitiva e Resistiva, utilizzabile nella pratica quotidiana odontoiatrica e per la terapia dei disturbi a carico dell'ATM. L'utilizzo della Diatermia, attraverso un aumento di temperatura del derma con potenza e frequenza appropriate, favorisce l'incremento del microcircolo e della vasodilatazione sulla zona interessata.

L'obiettivo che persegue è quello di biostimolare il processo di guarigione affinché avvenga più velocemente; il paziente risconterà così una riduzione del dolore, un miglioramento della limitazione funzionale e un rallentamento della progressione della patologia con conseguente ripristino della funzione."



Studio di Odontoiatria e Ortodonzia Segù - Via Battù 79 - Vigevano (Pv)  
Tel.: 0381 312.317 - Email: [segu.ortodonzia@libero.it](mailto:segu.ortodonzia@libero.it) - [www.studiosegu.it](http://www.studiosegu.it)