

Universo “Bite”: un po’ di chiarezza nel variegato mondo della riabilitazione dell’ATM, secondo le recenti considerazioni miofunzionali



Definizione di Placca: dispositivo intraorale sup od inf (secondo le scuole seguite) atto alla terapia delle disfunzioni cranio mandibolari.

Bite: significa “morso”, è entrato nella terminologia corrente per indicare genericamente i vari tipi di Placca.

A cosa serve:

ad esempio, può servire, in una prima fase, svincolando i contatti di occlusione (Placca di svincolo), a favorire un rilassamento muscolare per successivamente procedere alla costruzione di un dispositivo più appropriato.

In ogni caso il paziente può trarre dei benefici globali (concetto di catena muscolare), è chiaro che dal mio punto di vista è inappropriata l'indicazione di una qualsivoglia placca per problematiche tipo lombalgia, sciatalgia, od altro.....

Sono altre le figure che devono riabilitare tali patologie, applicando terapie più specifiche per una corretta riabilitazione del paziente.

Riteniamo comunque che un eventuale disturbo occlusale vada rimosso se interferente. Dalla nostra esperienza clinica, la Terapia Miofunzionale (nella sua prima parte di “Condizionamento muscolare”) può essere utilizzata efficacemente (almeno l'80% della popolazione presenta Deglutizione scorretta di vario grado) come “terapia di supporto”, coadiuvante gli altri interventi terapeutici.

Ad esempio è da me efficacemente utilizzata in una prima fase del paziente in blocco articolare per facilitare l'apertura della bocca, insieme ad altre terapie manuali (osteopatia, fisioterapia).

Il nostro protocollo terapeutico per la terapia dei DCCM (disfunzione cranio-cervico-mandibolare):

1) visita del paziente con una anamnesi prossima e remota, valutazione posturale globale, prescrizione di una RMN dell'ATM, prescrizione dei primi esercizi di Terapia mio funzionale e di tipo fisioterapico da fare giornalmente, a casa propria!

2) il paziente inizia contemporaneamente, un trattamento osteopatico o fisioterapico, a seconda della valutazione iniziale.

3) al miglioramento della sintomatologia, si fa una seconda valutazione, si esamina la RMN, e se ritenuto necessario si procede alla costruzione di un “Dispositivo intraorale”, la procedura è la seguente:



-valutazione dei movimenti mandibolari ed elettromiografia (potrebbe essere fatta anche in prima visita per una valutazione iniziale, utile, ad esempio, in casi di traumatizzati della strada in cui occorre verificare l'alterazione dello stato basale). Una TENS di almeno 40 minuti precede l'esame, quindi mediante l'ArcusDigimall della Kavo si registra una corretta posizione mandibolare (la migliore da un punto di vista neuromuscolare!), mediante Myoprint, si trasferisce quindi l'arco facciale sull'articolatore Protar evo, quindi si dà all'odontotecnico con la prescrizione per la costruzione di un dispositivo intraorale di tipo medico, che quindi sarà corredato da una certificazione che ne attesti le caratteristiche ed i materiali utilizzati, secondo la normativa vigente.

Alla consegna del dispositivo, viene programmata, se ritenuta necessaria dalla valutazione posturale, un ciclo di sedute con Metodo Raggi-Pancafit o, con Metodo Mezieres, a secondo dei casi.

Variabilità soggettiva d'intervento: sarà l'esperienza clinica a dirimere eventuali dubbi ed a far variare il protocollo terapeutico precedentemente esposto. In Medicina la variabilità di risposta terapeutica è una costante di cui è necessario tenere conto, ad esempio l'accettazione o meno di una terapia influisce direttamente sulla efficacia della stessa.

Valutazione di tipo psicologico: nella prima fase, un incontro con lo psicologo del nostro team, può essere utile per comprendere eventuali problematiche che possono ostacolare un corretto intervento terapeutico, l'opportunità di una psicoterapia sarà considerata individualmente e separatamente.

Tipi di Placca utilizzata:

-Placca di Gelb: dispositivo inferiore dotato di piani occusali postero-laterali con disclusione canina. Noi ne realizziamo un tipo modificato, con una porzione linguale retroincisale in resina, con un vallo favorente lo spostamento della lingua verso una corretta posizione. Questo tipo di placca la possiamo prescrivere, in una prima fase, come placca di svincolo, per trasformarla successivamente in una placca di riposizionamento e quindi di stabilizzazione.



-Ortotico di Jankelson: dispositivo intraorale inferiore,costruito mediante il protocollo esposto precedentemente.Può essere utilizzato sia per la terapia dei DCCM ,sia in qualità di protesi provvisoria riabilitativa in attesa della definitiva.La sua realizzazione segue le regole della modellazione cuspide-fossa:ogni cuspidè entra in contatto con la fossa corrispondente senza impedimenti .La placca crea una nuova occlusione fisiologica sia in senso verticale che anteroposteriore corregge anche variazioni della posizione mandibolare con asimmetria in lateralità. La sua indicazione terapeutica è laddove sia evidenziato un eccesso di "spazio libero"(solitamente la dimensione verticale dello spazio libero interocclusale è riferita ad un valore medio fisiologico fra 1,4 e 2,4mm).La definizione di Miocentrica secondo Jankelson è" la posizione in cui i muscoli porterebbero la mandibola in assenza di fattori deflettenti".



Perché INFERIORE ?

- Nessuna interferenza con una funzione Vitale : la Deglutizione. La lingua con i dispositivi considerati è libera di realizzare una corretta deglutizione; la libertà dello spot palatino (con i suoi 5 tipi di esteroceettori e con lo stimolo trigeminale del nervo naso-palatino) sappiamo essere, come dimostrato da molteplici studi, fondamentale per una deglutizione corretta e per una postura ideale da un punto di vista neuromuscolare, inoltre è nel momento della deglutizione che avviene la intercuspideazione massima, deglutiamo 1600 volte al giorno (anche di notte) è chiaro che una deglutizione scorretta "da placca superiore" influisce negativamente sui rapporti articolari e sulla normale fisiologia neuromuscolare.
 - La presenza di cuspidi di supporto su tutti i denti dell'arcata inferiore.
 - L'arcata inferiore permette di ricreare sia gli esatti contatti "cuspidi-fossa" che determinare esatti svincoli sia in lateralità che in protrusiva.
 - Libertà per la Fonazione: è evidente che una placca superiore ostacola la normale fonazione del paziente ad esempio (e non capita raramente!) quando egli presenta già una fonetica alterata per cui ha magari fatto terapia dal Logopedista.
 - Azione negativa sul Movimento Respiratorio Primario da Placche Superiori: ostacola la cinetica craniale rallentando il MRP.
 - Migliore accettazione da parte del paziente: è riconosciuta una maggiore efficacia terapeutica se la terapia somministrata è "a basso impatto" psico-emotivo. Spesso lo stimolo del vomito è una specifica controindicazione a placche superiori.
 - Possibilità di effettuare TMF sfruttando (in particolare con la Gelb modificata) l'elevazione linguale.
 - Professionisti abilitati alla progettazione ed alla applicazione terapeutica di una Placca :
 - Laureati in Medicina e Chirurgia, iscritti all'albo degli Odontoiatri.
 - Laureati in Medicina e Chirurgia, specializzati in Odontostomatologia, Odontoiatria, Ortognatodonzia.
 - Laureati in Odontoiatria e Protesi dentaria.
- Tecnici abilitati alla costruzione di una Placca:
- Odontotecnici.

È consigliabile un corso di perfezionamento in Gnatologia (di tipo universitario) per i professionisti indicati. Anche per gli Odontotecnici che devono occuparsi della costruzione di tali dispositivi è utile un perfezionamento in tal senso, onde poter collaborare efficacemente con gli Gnatologi.

Purtroppo, spesso, ci capitano pazienti con dispositivi di dubbia utilità e soprattutto progettati e costruiti al di fuori di ogni conoscenza della Gnatologia (che vi ricordo essere una branca della Medicina), ma, ancora peggio, propinati all'incauto paziente dalle più svariate figure (chiropratici, osteopati, fisioterapisti, etc....!). Cari pazienti, badate bene che questo è un reato di tipo penale!

Dott. Giuseppe Messina