

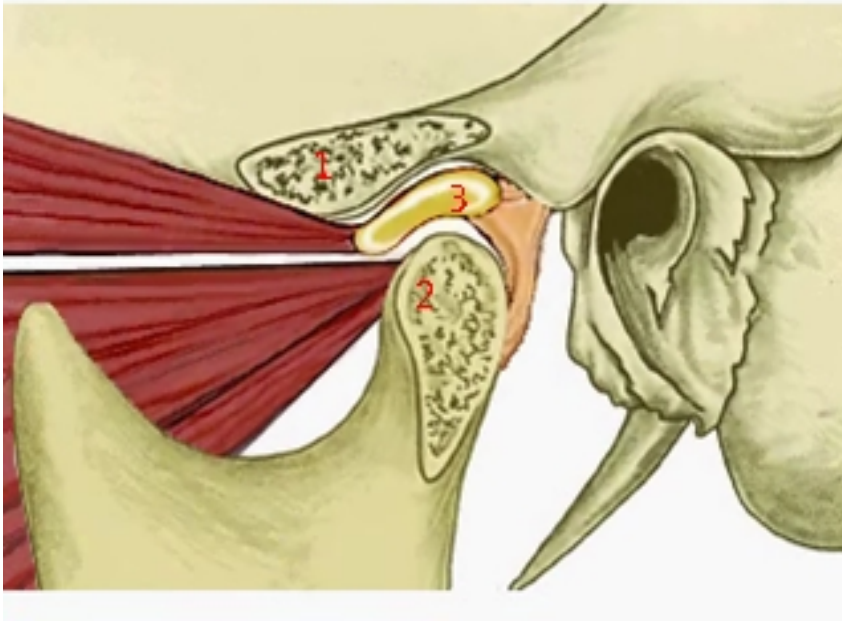


Danni all'articolazione della mandibola

L'articolazione temporo-mandibolare (ATM) è una articolazione particolare diversa da tutte le altre del corpo umano. Funzionalmente è una articolazione sola ma anatomicamente sono due. Quella destra e quella sinistra.

Un'altra caratteristica che ha è che in massima chiusura della mandibola i denti vengono a contatto e determinano la posizione finale della stessa.

Se la posizione determinata dai denti non coincide con la posizione determinata dalle articolazioni queste ultime sono sottoposte ad un notevole sforzo che può provocare dei danni anche gravi.



In questo quadro si inserisce anche una terza componente: la muscolatura.

Infatti il nostro organismo non tollera le anomalie e cerca di porgli rimedio. Il contatto iniziale di parte della dentatura è molto fastidioso (precontatto) ed il cervello cerca automaticamente una posizione diversa della mandibola che sia per lui più comoda. Quindi mette in contrazione i muscoli per modificarne la posizione. I muscoli, sotto una continua attività, iniziano a diventare doloranti potendo anche essere causa di cefalee. Una piccola parte dello sterminato gruppo dei “mal di testa” riconosce come causa una tensione dei muscoli masticatori.

Come è fatta l'articolazione?

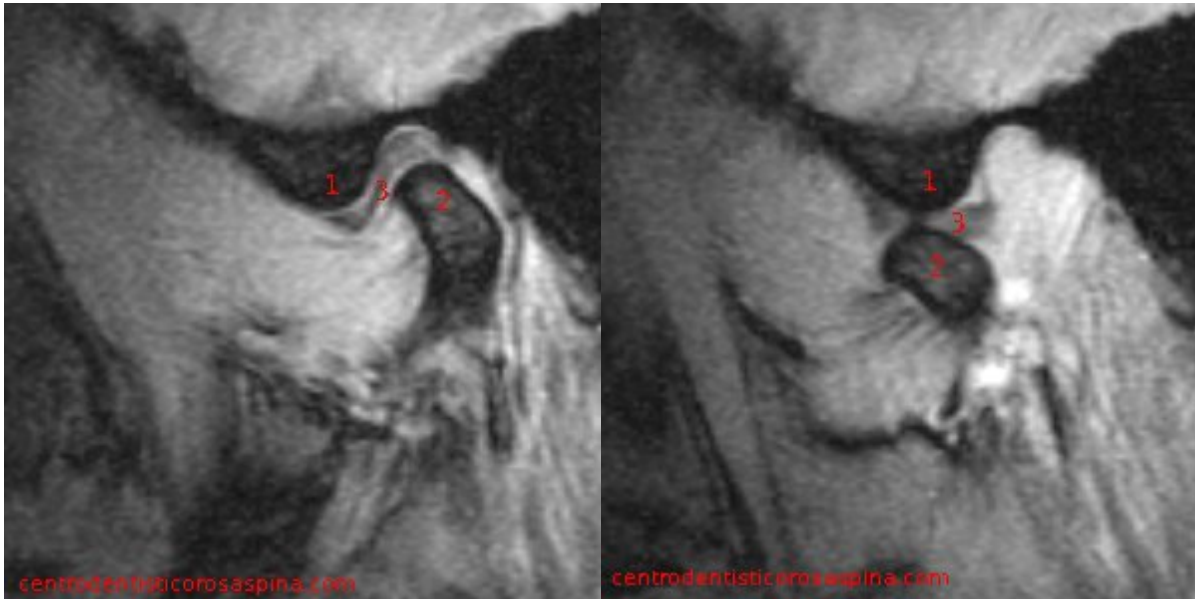
In piccolo, molto piccolo, ricorda l'articolazione del ginocchio. In entrambe le articolazioni è interposta una struttura cartilaginea che serve a far combaciare meglio (e a distribuirne le forze) i due capi articolari. Nel ginocchio si parla di menisco. Nell'ATM si parla di disco.

Un trauma acuto o cronico li può danneggiare entrambi. Un danno a questa struttura provoca rumori articolari (click), o impedimenti al movimento articolare con limitazione più o meno ampia sia dell'apertura della bocca che del movimento della gamba.

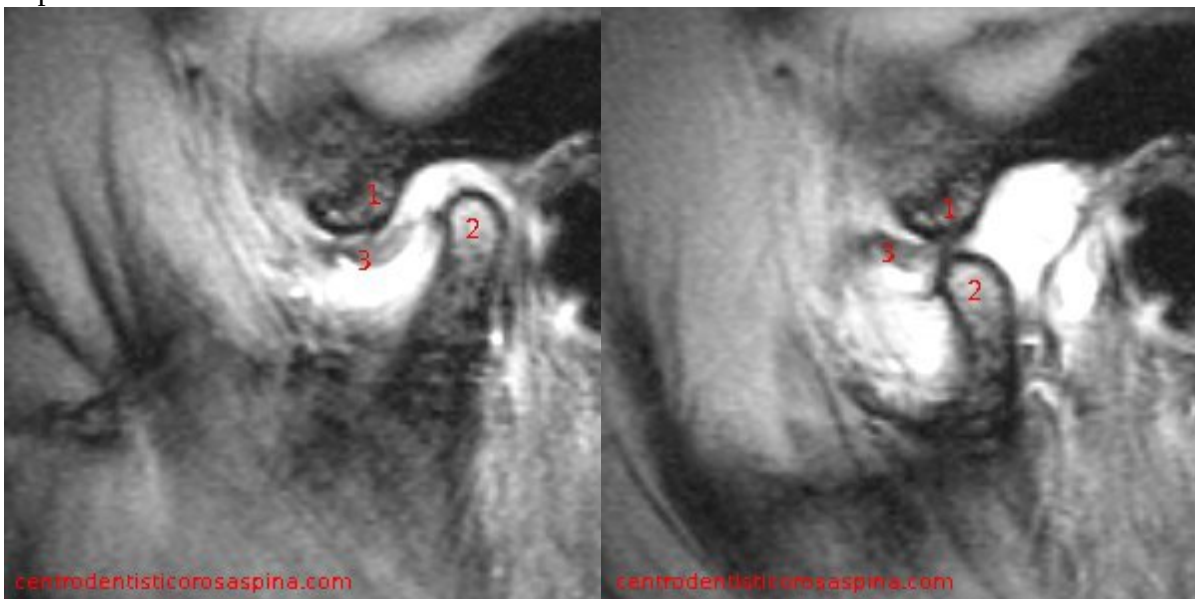
Il click alla apertura della bocca è segno che la mandibola ha perso parzialmente il contatto con il disco, che viene recuperato durante il movimento di apertura. Il click in chiusura indica che il contatto con il disco viene nuovamente riperso. Una limitazione dei movimenti senza che si sentano dei rumori sta ad indicare che si è perso completamente il contatto con il disco, e che questo ostacola i normali movimenti invece di agevolarli.

Nella risonanza magnetica qui riportata si evidenziano le articolazioni destra e sinistra di un paziente sia in posizione di chiusura che di massima apertura della bocca.

Con il numero 1 ho evidenziato il cranio del paziente, con il numero 2 la mandibola, e con il numero 3 il disco articolare.



Nelle prime due immagini si nota che il disco si trova interposto fra i due capi articolari così come è mostrato anche nel disegno soprastante. Nella terza e quarta immagine si vede che il disco è anteriore alla mandibola e che in massima apertura viene spinto in avanti e si accartocchia impedendone il libero movimento.



In queste due immagini inoltre si evidenziano altre due cose.

- 1) la mandibola è circondata da una struttura bianca che, nella risonanza magnetica, vuol dire ricca di acqua, e nello specifico sta a significare che il tessuto è infiammato.
- 2) Con la bocca completamente chiusa, la mandibola viene spinta indietro verso l'orecchio comprimendo una zona ricca di vasi e di nervi.

Il tessuto infiammato e la compressione dei nervi spiegano il sintomo più importante della patologia: il dolore. Un dolore importante, acuto, che spesso, data la vicinanza con l'orecchio, viene valutato dall'otorinolaringoiatra perché si pensa ad una otite.

Cosa si può fare?

Premesso che si tratta di una articolazione molto piccola e quindi di difficile gestione, i chirurghi maxillo facciali qualche cosa riescono a fare tipo, lavaggi articolari che migliorano lo scorrimento del disco sul capo articolare. Oppure con le fibre ottiche ed il laser possono rimuovere delle

aderenze fra disco e articolazione. Il compito principale, comunque, è dei dentisti che devono rimuovere le cause del trauma cronico. In poche parole si tratta di permettere alla mandibola di stare nella posizione determinata dalle articolazioni e dai muscoli, e non dall'ingranaggio dei denti fra di loro.

Interponendo una mascherina in plastica (bite) fra i denti si esclude il contatto fra di loro, e la mandibola è libera di trovare la sua posizione. La contrattura muscolare però è lenta a risolversi. Ci vuole del tempo che deve essere utilizzato per verificare settimanalmente la posizione della mandibola sulla mascherina, adattandola continuamente alla nuova situazione. Finita questa fase di diagnosi si devono valutare le differenze fra la vecchia posizione della mandibola (data dai denti) e la nuova trovata (data da articolazione e muscoli). Se lo spostamento è poco, piccoli ritocchi con una fresa sullo smalto dei denti possono uniformare le due masticazioni. Se lo spostamento è più importante possono essere necessarie delle capsule. Se è ancora più ampio può essere necessario l'intervento dell'ortodontista.

