

Le disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare sono sempre state considerate solamente di competenza odontoiatrica. Questo tipo di protocollo terapeutico è quello più utilizzato in Italia, probabilmente a causa di una formazione universitaria in fisioterapia, legata ad un pensiero riabilitativo e terapeutico privo di questa competenza. A causa di ciò vengono quindi a mancare i protocolli riabilitativi fisioterapici per la mandibola. Confrontando la scuola italiana con le scuole di terapia manuale degli Stati Uniti (Chiropratica, Osteopatia, Fisioterapia e Medicina Manuale) possiamo constatare che già all'inizio del novecento le differenze sui protocolli terapeutici erano molto distanti, infatti l'osteopata H.H. Freyette nei suoi libri, presentava una innovativa tecnica di correzione dell'A.T.M.

Normalmente, la procedura di riabilitazione stomatognatica più diffusa è l'applicazione della placca di svincolamento o bite. Nella mia esperienza decennale di collaborazione con gli studi dentistici ho constatato che, l'affiancamento della terapia manuale alle terapie tradizionali è fondamentale, soprattutto nella prima parte della riabilitazione, portando risultati nella maggior parte dei casi ottimi e stabili nel tempo. Questo ci permette in alcuni casi di evitare l'applicazione della placca di svincolamento.

Le problematiche relative all'apparato stomatognatico possono essere la causa primaria (discendente) delle disfunzioni muscolo-tensive dell'area cervico-dorsale. Come in certi pazienti la causa delle disfunzioni della mandibola può essere di tipo secondario a una problematica di tipo ascendente. Quindi la terapia manuale ci permette di capire e di visualizzare con uno sguardo più globale le problematiche dell'A.T.M., che possono essere di tipo ascendente, discendente, o miste.

Il sistema stomatognatico.

La dimensione centrica è la corretta posizione del condilo in rapporto con la fossa mandibolare del temporale, essa è determinata dall'equilibrio sinergico dei muscoli di apertura e chiusura della bocca. Il sistema cranio-sacrale ci permette di capire se esiste una corretta fisiologia tra il temporale e l'emi-mandibola omolaterale. Quando le due emi-mandibole hanno una corretta fisiologia, in rapporto con i relativi temporali, otteniamo la migliore occlusione centrica.

Quando parliamo di occlusione centrica pensiamo ad un equilibrato rapporto dentario, per alcune scuole viene calcolato intorno ai 172 contatti tra l'arcate superiore ed inferiore, ma questo provoca una sorta

di imprigionamento funzionale dell'area, impedendo qualsiasi compenso e/o adattamento. Normalmente infatti sono soltanto dai 15 ai 25 contatti che ci permettono di adattare l'occlusione con più soluzioni. Nel caso di una disfunzione di un condilo si avrà una riduzione dei contatti con una dominanza omolaterale di pre-contatti.

Ricordiamo che l'occlusione centrica avviene soltanto per 40 minuti al giorno, suddivisi in 20 minuti di masticazione e 20 minuti di deglutizione, tranne in quei soggetti che hanno comportamenti atipici come il bruxismo e il digrignare i denti. Anche l'eccessivo uso delle gomme da masticare rientra nei casi che perturbano questo equilibrio. Non ci dobbiamo dimenticare che anche i denti possono essere la causa primaria delle disfunzioni della mandibola, quindi la collaborazione con una figura odontoiatrica è fondamentale nella riabilitazione dell'A.T.M..

L'assenza dei denti o una parziale riabilitazione odontoiatrica dal lato dominante o lavorante provocherà un compenso, questo obbligherà di masticare dal lato bilanciante, così creando un disfunzione condilare omolaterale e in seguito nel tempo bilaterale. Nella mia esperienza clinica ho constatato che il sistema muscolare di chiusura della bocca è strettamente collegato con le catene fasciali superficiali, il gruppo muscolare che porta il condilo in retrognatismo è collegato alla catena fasciale superficiale esterna, il gruppo muscolare che porta il condilo anteriormente è collegato alla catena superficiale centrale, le correlazioni distali possono perturbare la fisiologia dell'A.T.M. e viceversa.

Quindi un dolore alla caviglia può essere secondario alla disfunzione dell'A.T.M., come una distorsione della caviglia ci può perturbare la fisiologia della mandibola per la correlazione della catena fasciale superficiale esterna.

L'antagonista del sistema di chiusura è la lingua e il gruppo muscolare dell'osso ioide. La lingua è strettamente collegata alle catene fasciali interne centrale e esterna, le fasce collegate con la lingua sono le aponeurosi delle cervicali medie e profonde, discendendo è collegata alla pleura e il mediastino. La lingua ha molteplici funzioni: suzione, deglutizione, parlare, respirare, digestivo e equilibrio.

La sua fisiologia è decisamente dominante in paragone al sistema di chiusura dell'A.T.M. Nella mia esperienza clinica trovo molto spesso come causa primaria delle disfunzioni dell'A.T.M. la lingua e le sue correlazioni fasciali.

