

PROFILO **S**ALUTE

////////// Anno XII n. 3 / Maggio - Giugno 2018 / Bimestrale / € 1,00 - / Poste Italiane SpA / Spedizione in Abbonamento Postale / 70% LO/BS //////////

L A R I V I S T A D I S A L U T E - B E N E S S E R E - B E L L E Z Z A

SAMANTA TOGNI

**Mamma e donna
a passo di danza**

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

ABBECEDARIO DELLA SALUTE

ATTENTI AL SOLE

IL SONNO DELL'ANZIANO

PAURA DI FARLI CRESCERE

Quando la mandibola scricchiola



con la consulenza di **TITO MARIANETTI**

Chirurgo maxillo facciale e ortognatico operante a Roma e Avezzano (AQ)
www.ortognaticaroma.it

Il fenomeno apparentemente innocuo può nascondere problemi di natura articolare e di malocclusione dento-scheletrica

Il classico rumore di "click" proprio davanti all'orecchio, con conseguente dolore alla mandibola, avvertito durante la masticazione, è un fenomeno più frequente di quanto si possa pensare: questo fastidio può subentrare a causa di problemi intra-articolari o muscolari ed è, nella maggior parte dei casi, correlato ad una malocclusione dento-scheletrica con la mandibola che risulta "fuori posto".

Nello specifico il rumore, che si sente, è causato dal cattivo posizionamento del disco articolare, che si interpone tra l'osso tem-

porale e il condilo mandibolare: queste due ossa sono in contatto tra loro in un apposito spazio denominato "fossa glenoide".

MOLTO SPESSO SI VERIFICA UN'ASSOCIAZIONE CON IL BRUXISMO

Quando si avvertono degli scatti, ci si trova di fronte ad una man-

canza di coordinazione tra disco articolare, responsabile della scorrevolezza della mandibola, e condilo (la parte più alta della mandibola che partecipa all'articolazione).

"È un problema che, solo se sporadico, può essere ignorato, tuttavia, se si ripete e addirittura causa dolore, è necessario intervenire, affidandosi ad uno specialista"- afferma il dott. **Tito Marianetti**, chirurgo maxillo facciale e ortognatico che spiega "Il click mandibolare indica sempre la presenza di un problema connesso all'articolazione temporo-mandibolare, che connette

la mandibola al cranio e si attiva ogni volta che si apre la bocca per masticare e parlare".

Le cause possibili scatenanti questo "rumore mandibolare" si rifanno prevalentemente alla malocclusione. Molto spesso si verifica un'associazione con il **bruxismo**, disturbo che comporta movimenti involontari della mandibola spesso collegati ad un'origine emotiva.

La mandibola si può trovare fuori posto, perché cresciuta troppo, "scivolando" in avanti: "In questo caso - afferma il nostro esperto - parliamo di **progenismo**, che evidenzia il tipico profilo a mezza luna con il mento pronunciato alla Totò. Di contro, se invece il disturbo è causato da un ipersviluppo del mascellare superiore rispetto alla mandibola, si parla di **prognatismo**, che comporta un'incorretta chiusura delle arcate dentali con l'arcata dentaria superiore più sporgente dell'arcata dentaria inferiore".

I dati parlano chiaro: in Europa la percentuale di soggetti con un'occlusione dentaria ottimale è di poco superiore al 50%, con una incidenza delle secondi classi (prognatismo) pari al 15-20% e delle terze (progenismo), che si aggira intorno al 15-30% a seconda delle regioni geografiche considerate.

Un problema, quello del "click mandibolare", che può essere molto comune quindi, ma che attualmente può essere risolto intraprendendo diversi trattamenti a seconda della loro correlazione alla sola articolazione o all'intera mandibola: "Se il disturbo è in fase iniziale e può essere considerato ancora reversibile, si può intraprendere un percorso conservativo e prov-



visorio che prevede l'utilizzazione di un tipo particolare di bite, unito all'utilizzo di farmaci miorellassanti, che riducono la tensione muscolare" - afferma Marianetti. Di contro, qualora si evidenziassero problemi di severa malocclusione dento-scheletrica, occorre correg-

*IN EUROPA
LA PERCENTUALE
DI SOGGETTI
CON UN'OCCLUSIONE
DENTARIA OTTIMALE
È DI POCO SUPERIORE
AL 50%*

gerli con un trattamento combinato ortodontico-chirurgico: "In caso di chirurgia **Surgery First** il trattamento chirurgico potrà essere effettuato prima del trattamento ortodontico e successivamente l'applicazione dell'apparecchio durerà per un periodo complessivo di 6-8 mesi". Con questo approccio il problema estetico del paziente viene immediatamente risolto, evitando allo stesso il fastidioso periodo di ortodonzia pre-chirurgica, che

genera spesso situazioni di disagio socio-psicologico.

"Nei casi di chirurgia successiva all'ortodonzia - continua il chirurgo - si applicherà, invece, un apparecchio ortodontico fisso, che preparerà gli elementi dentali ai successivi spostamenti chirurgici delle basi scheletriche. L'ortodonzia verrà mantenuta per un periodo di circa 6-8 mesi nel periodo pre-operatorio e circa 4-6 mesi nel periodo post-operatorio".

In entrambi i casi l'intervento avviene in regime di anestesia generale ed ha una durata di circa due/tre ore. L'attuale chirurgia ortognatica, in particolare nell'approccio surgery first, assicura un'esperienza post-operatoria assolutamente sopportabile, conclude il nostro esperto: "I brevi tempi di recupero consentono al paziente di aprire la bocca fin da subito, con la possibilità di mangiare immediatamente liquido e di riprendere le normali attività dopo due o tre settimane". Dopo una decina di giorni vengono tolti i punti e il dolore, se presente, dura molto poco. L'iter è, quindi, rapido e non costringe a lunghe pause di recupero fermi immobili a letto. ●