

Il dislocamento del disco articolare può avvenire per un problema di **disallineamento delle arcate dentarie, correggibile con un apparecchio** da tenere in bocca

• Testo di Chiara Caretoni



LA MANDIBOLA FA CLICK? Può servire il bite

S tai per addentare un panino ben imbottito e, proprio nella fase di apertura della bocca, senti un click davanti all'orecchio a livello della mandibola? Niente paura, avvertire un fastidioso scatto in prossimità di questa area del volto, specialmente durante la masticazione, è più frequente di quanto si possa immaginare. «L'articolazione temporo-mandibolare, che entra in azione quando si mangia, si deglutisce, si sbadiglia e si parla, è costituita dalla parte finale dell'osso della mandibola, il condilo, che si inserisce in una cavità dell'osso temporale del cranio, la fossa glenoidea», spiega Tito Marianetti, chirurgo

maxillo-facciale e ortognatico a Roma. «Tra queste due strutture si trova un cuscinetto di tessuto fibrocartilagineo, il cosiddetto disco articolare o menisco, che serve a far combaciare i due capi articolari e a rendere più fluidi i movimenti. Se per qualche particolare motivo questo disco non si trova nella sua posizione naturale e a ogni mossa continua a scivolare in avanti, il condilo perde aderenza con questa capsula e, quando la bocca si apre e si chiude, si sente un fastidioso scrocchio». Il rumore avvertito, che viene descritto come uno scroscio articolare talvolta accompagnato anche da una sensazione dolorosa acuta, è quindi causato da una mancanza di coordinazione tra il disco articolare, responsabile della scorrevolezza della mandibola, e il condilo, che si relaziona con il cranio e va a creare la zona di movimento.

CAUSA: SPESSO È LA MALOCCLUSIONE

Ma perché in alcune persone questo cuscinetto va fuori posto, scatenando il fastidioso click? I fattori che determinano questo problema sono molteplici, ma sicuramente la causa principale è rappresentata da una malocclusione, che si instaura quando le due arcate dentarie non combaciano perfettamente. «Ciò accade soprattutto in presenza di anomalie di sviluppo del massiccio facciale, come il prognatismo e il prognatismo», spiega Marianetti. «Nel primo caso si ha un ipersviluppo della mandibola, con quest'ultima che

“scivola” in avanti e forma il tipico profilo a mezza luna (quello di Totò, per intenderci), mentre nel secondo caso la mandibola è iposviluppata o ruotata posteriormente, con l'arcata dentaria superiore più sporgente di quella inferiore». In entrambe le situazioni l'individuo, proprio a causa della sua conformazione anatomica, si trova in un'alta percentuale di casi a dover fare i conti con lo scatto mandibolare, che può insorgere anche in età adulta e non necessariamente durante l'infanzia. Questo disturbo si può verificare anche in seguito alla perdita dei denti posteriori, specialmente negli anziani, in chi ha subito un trauma, come il classico colpo di frusta, o in coloro che soffrono di bruxismo. «L'atto involontario di serrare la mascella e digrignare i denti», commenta lo specialista, «provoca tensioni muscolari, un'usura della superficie dentale e un progressivo disallineamento delle arcate, che a lungo andare può compromettere la posizione del disco articolare».

RISCHIO ARTROSI

Ignorare il disturbo, che inizialmente tende a essere banalizzato da molti, può portare a problemi più seri. «Il rischio maggiore è che si cronicizzi dando luogo a fenomeni artrosici, che non solo aggravano il quadro clinico ma scatenano anche dolori intensi e un senso di pulsazione davanti all'orecchio», ammonisce Marianetti. Quindi, se lo scricchiolio si ripete e magari è accompagnato anche da fitte fastidiose, bisogna rivolgersi quanto prima a uno gnatologo, che si occupa dello studio della posizione delle arcate dentali e delle funzioni dell'articolazione temporo-mandibolare, a un chirurgo maxillo-facciale o, ancora, a un otorinolaringoiatra che, con un'attenta valutazione clinica, sono in grado di mettere a fuoco il problema. «Generalmente la diagnosi di dislocamento del disco richiede la sola palpazione della mandibola quando si apre la bocca», conferma lo specialista. «Il ricorso a indagini più approfondite, in particolare la risonanza magnetica, ha senso solo in casi insidiosi per orientare meglio la terapia».

Quando si resta a bocca aperta

Se viene trascurato a lungo, il click può trasformarsi in lock, ossia in un vero e proprio blocco. Si tratta di una lussazione mandibolare, che consiste nella perdita completa del rapporto articolare tra il condilo e la fossa glenoidea, causata dalla dislocazione anteriore del disco articolare. Se il cuscinetto fibrocartilagineo, infatti, scivola in avanti e non riesce più a raggiungere la sua sede naturale, come invece accade nel caso del click, le altre strutture dell'articolazione temporo-mandibolare non sono più in grado di muoversi e rimangono bloccate. Questo evento richiede un intervento tempestivo per riposizionare manualmente la mandibola.

Successivamente lo specialista valuta le condizioni di salute dell'articolazione e, sulla base dei dati raccolti, valuta se affidarsi all'utilizzo di un bite distrattore che permette di recuperare la posizione del disco articolare o, solo nei casi più gravi, all'intervento chirurgico.



UTILI I FARMACI MIORILASSANTI

Attualmente il click mandibolare può essere risolto con diversi trattamenti: se il disturbo è in fase iniziale, lo specialista ritiene che sia ancora reversibile e non è subentrata alcuna patologia artrosica, si può intraprendere un percorso conservativo che prevede l'utilizzo di un particolare bite, cioè un apparecchio realizzato su misura e che va indossato per tutto il tempo richiesto dal medico, in associazione a farmaci miorilassanti e analgesici, che riducono la tensione muscolare e contrastano il dolore. «Questo dispositivo è in grado di ricollocare il menisco nella sua sede naturale e stabilizzare la posizione mandibolare più idonea», commenta il chirurgo.

L'INTERVENTO CHIRURGICO

Nel caso in cui la disposizione del disco articolare non fosse più recuperabile con tecniche di mantenimento, lo specialista può optare per l'intervento. «Qualora, infatti, ci fossero problemi di severa malocclusione dentoscheletrica è più che mai necessario intraprendere un trattamento combinato, che prevede innanzitutto il riposizionamento chirurgico del cuscinetto fibrocartilagineo e l'eventua-

le correzione dei rapporti mascellari», continua l'esperto. «L'operazione, che viene eseguita in anestesia generale, dura circa due ore. È spesso necessario poi eseguire una ortodonzia post-chirurgica: il paziente, cioè, deve indossare un apparecchio apposito per un periodo di sei-otto mesi, con lo scopo di stabilizzare i risultati ottenuti con l'intervento».

L'attuale chirurgia ortognatica assicura un'esperienza post-operatoria sopportabile: il disagio successivo è davvero minimo, i tempi di recupero sono tanto brevi da consentire all'individuo di aprire la bocca fin da subito, con la possibilità di assumere liquidi già nelle ore seguenti. Dopo circa 10-15 giorni si tolgono i punti di sutura e si possono riprendere in toto le normali attività. «Esiste anche una terza possibilità, sicuramente più rara delle precedenti», conclude Marianetti. «Nel caso in cui il condilo mandibolare fosse deformato o il disco articolare fosse deteriorato in maniera irreversibile a causa di un processo degenerativo artrosico, il medico può optare per un intervento di condylar shaving, ossia di rimodellamento e riparazione di una o più strutture all'interno dell'articolazione temporo-mandibolare».