

IL RUOLO DEL FISIOTERAPISTA NELLA GESTIONE DEI DISORDINI TEMPOROMANDIBOLARI

COSA SONO I DISORDINI TEMPOROMANDIBOLARI (DTM)?

Con **DTM** si intende un gruppo eterogeneo di disturbi neuro-muscolo-scheletrici che coinvolgono il complesso articolare temporo-mandibolare (**ATM**), la muscolatura masticatoria e le strutture associate.

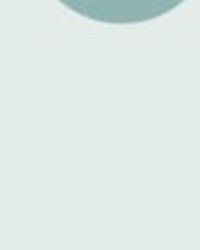
[de Leeuw R et al., 2018]



La **prevalenza** è stata stimata tra il **5%** e il **12%** nella popolazione generale con un'incidenza di picco a 20-40 anni di età. [Schiffman et al., 2014]



2x Donne vs Uomini



Ad oggi sono considerati la **causa più frequente** di **dolore cronico** nella regione **orofacciale** di origine non dentale.



[Iodice et al., 2019]

L'EZIOLOGIA dei DTM è MULTIFATTORIALE

FATTORI PREDISPOSVENTI

- Ipermobilità
- Fattori psicologici
- ⚠️ • Parafunzioni
- Abitudini viziose

[de Leeuw R et al., 2018]

FATTORI SCATENANTI



- Traumi fisici
- Traumi psichici
- Parafunzioni
- Occlusione

Nei casi in cui si verifichino modifiche repentine dell'occlusione dentale (es: installazione di impianti protesici estesi)

[de Leeuw R et al., 2018]

FATTORI PERPETUANTI



- Parafunzioni
- Fattori psicologici

[de Leeuw R et al., 2018]

I DTM SONO CLASSIFICATI PER SEgni E SINTOMI GUIDA

DOLORE

- Mal di testa
- Dolore auricolare, orbitale, tempie
 - Dolore facciale
 - Dolore articolare
 - Dolore muscolare

LIMITAZIONE FUNZIONALE

- Limitazione in apertura
- Blocco in chiusura
- Blocco in apertura
- Artrosi/artrite

RUMORI ARTICOLARI

- Click/Pop/ Snap
- Crepitio
- Eminence click

I DTM sono patologie muscolo-scheletriche...non occlusali!

[AADR Statement, 2010]

COSA RACCOMANDANO LE EVIDENZE PER LA GESTIONE DEI DTM?

La **diagnosi** dei **DTM** dovrebbe essere basata sull'**esame clinico** e sull'**anamnesi**.

[Schiffman et al., 2014]

Appropriate tecniche di **imaging** sono necessarie **in casi selezionati** e/o non rispondenti alle comuni terapie.

[Pettersson, 2010]

La **terapia** dei **DTM** è **raramente causale**.

[Greene, 2001]

La **gestione** dei **DTM** deve avvenire ove possibile **attraverso azioni conservative o reversibili** (es: counseling; fisioterapia; approcci cognitivo-comportamentali; terapia fisica; devices occlusali [bite] senza disegni occlusali predeterminati o forzati; farmacoterapia per il controllo del dolore; artrocentesi).

[Manfredini et al., 2011]

Trattamenti occlusali **irreversibili non sono indicati** per la prevenzione e/o trattamento dei **DTM**.

[Manfredini et al., 2016]

Le considerazioni sulla **malocclusione** come causa scatenante dei **DTM**, così come le numerose teorie che vedono questi disturbi legati ad **alterazioni posturali, sono ormai superate**.

[Manfredini et al., 2012]

IL RUOLO DEL FISIOTERAPISTA NELLA GESTIONE DEI DTM

I **DTM**, come gli altri disturbi di origine neuro-muscolo-scheletrica, **possono beneficiare di un trattamento fisioterapico** al fine di **ridurre i sintomi** e di **migliorare la funzionalità** mandibolare, con **interventi simili** a quelli utilizzati per la maggior parte delle **altre articolazioni** del corpo.

[Manfredini et al., 2010]

Le evidenze scientifiche mostrano che l'**educazione**, la **terapia manuale**, e l'**esercizio terapeutico** sono tra le modalità di trattamento più efficaci nel ridurre i sintomi dei DTM.

[Manfredini et al., 2012]

EDUCAZIONE

- Origine, natura e **cause** dei DTM;
- **Elaborazione** di un **progetto riabilitativo** condiviso;
- **Pain neuroscience education** con focus sui correlati psicosociali del dolore;
- Importanza della **partecipazione attiva** del paziente.

TERAPIA MANUALE

- **Tecniche articolari** di mobilizzazione ;
- **Tecniche sui tessuti miofasciali**.

ESERCIZIO TERAPEUTICO

- **Mobilità** articolare;
- **Rinforzo** mirato della muscolatura deficitaria;
- **Controllo motorio** nei movimenti funzionali distrettuali.

BIBLIOGRAFIA

1.de Leeuw R, Klasser GD, eds. Orofacial Pain; Guidelines For Assessment, Diagnosis, and Management, 6th edn. Chicago, IL: Quintessence Pub. Co.; 2018.

2.Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al; International RDC/TMD Consortium Network, International association for Dental Research; Orofacial Pain Special Interest Group, International Association for the Study of Pain. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group†. J Oral Facial Pain Headache. 2014; Winter;28(1):6–27. doi: 10.11607/jop.151.24482784. PMID: 244847802.

3.Iodice G, Cimino R, et al. Prevalence of temporomandibular disorder pain, jaw noises and oral behaviours in an adult Italian population sample. J Oral Rehabil. 2019;46:691–694. https://doi.org/10.1111/joor.12803

4.Practice Guidelines and Position Statements American Association for Dental Research (AADR): A policy statement, revised in 2010, recommends the following for the diagnosis and treatment of TMJ disorders

5.Pettersson A. What you can and cannot see in TMJ imaging—an overview related to the RDC/TMD diagnostic system. J Oral Rehabil. 2010 Oct;37(10):771–8. doi: 10.1111/j.1365-2842.2010.02108.x. Epub 2010 May 18. PMID: 20492436.

6.Greene CS. The etiology of temporomandibular disorders: implications for treatment. J Orofac Pain. 2001 Spring;15(2):93–105; discussion 106–10. PMID: 1143830.

7.Manfredini D, Bucci MB, et al. Temporomandibular disorders assessment: medicolegal considerations in the evidence-based era. J Oral Rehabil. 2011 Feb;38(2):101–19. doi: 10.1111/j.1365-2842.2010.02131.x. Epub 2010 Aug 19. PMID: 20726941.

8.Manfredini D, Stellini E, et al. Orthodontics is temporomandibular disorder-neutral. Angle Orthod. 2016 Jul;86(4):649–54. doi: 10.2319/051015-3181. Epub 2015 Oct 29. PMID: 26512757.

9.Manfredini D, Castrofforio T, et al. Dental occlusion, body posture and temporomandibular disorders: where we are now and where we are heading for. Journal of Oral Rehabilitation 2012;39:463–471.

10.Manfredini D. Fundamentals of TMD management. In: Manfredini D, ed. Current concepts on temporomandibular disorders. Berlin: Quintessence Publishing; 2010:305–318.

A cura di:

Dott. Davide Seri, PT, MSc, OMPT Student.

Dott. Mirko Di Pietrantonio, PT, OMPT Student.

Dott.ssa Cecilia Bagnoli, PT, OMPT.

Dott. Alessandro Agostini, PT, OMPT.

Dott. Paolo Bizzarri PT, OMPT, PhD Student.

Dott. Tommaso Cavicchi, PT, OMPT, MSc Student.

Contatti:

Dott. Davide Seri | davideseri92@gmail.com

Dott. Mirko Di Pietrantonio | mirko.dipietrantonioft@gmail.com