IL RUOLO DEL BITE NEI DISTURBI TEMPOROMANDIBOLARI

I disturbi temporomandibolari (DTM) sono un insieme di condizioni muscoloscheletriche che coinvolgono i muscoli masticatori, l'articolazione temporomandibolare (ATM) e le strutture ad essi associate, e sono la principale causa di dolore di origine non dentale nella regione orofacciale, che comprende testa, viso e relative strutture.

La più alta prevalenza dei DTM si riscontra nei soggetti di età compresa tra i 18 e i 45 anni, aspetto sicuramente interessante dal momento che questo è il range di età in cui l'occlusione dentale è tipicamente migliore. L'occlusione dentale assume quindi un ruolo minore nello sviluppo dei DTM, a favore di fattori psicologici, genetici e sensibilità del dolore. [Incorviati et al.;2020]

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]
- 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 pe ril 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]

COSA CI DICE LA LETTERATURA SUL BITE?

- Le placche occlusali sono senza dubbio il trattamento più popolare per la gestione dei DTM.
- Esistono molti tipi di bite, come ad esempio le placche articolari che agiscono inducendo una distrazione del condilo mandibolare, e quelle muscolari che inducono invece una variazione di carico nelle fibre muscolari.
- Il bite viene proposto con vari scopi, tra cui: fornire un'occlusione in relazione centrica, eliminare le interferenze posteriori, fornire una guida sui denti anteriori, ridurre l'attività neuromuscolare e definire relazioni occlusali stabili con contatti dentali uniformi in tutta l'arcata dentale. [Incorviati et al.;2020]
- Tuttavia, il meccanismo d'azione del bite ad oggi non è ancora del tutto chiaro.
- Inoltre il bite è stato spesso utilizzato per giustificare modifiche occlusali permanenti.
- Tuttavia ad oggi sappiamo che modificare l'occlusione del paziente ha senso solo a fini estetici o protesici, e non per la gestione dei DTM.
- Inoltre sappiamo che in molti pazienti asintomatici vengono riscontrati spiazzamenti del disco, che il rumore articolare non evolve nel tempo in condizioni più serie, e che la prognosi di questi pazienti è generalmente positiva, per cui non è necessario riposizionare il condilo sotto al disco spiazzato.

QUINDI A COSA SERVE IL BITE, E COME BISOGNA UTILIZZARLO?

- IL BITE SERVE PERVE PER GESTIRE IL DOLORE DEL PAZIENTE A BREVE TERMINE.
- Per questa ragione, non si dovrebbe incoraggiare un paziente a utilizzare qualsiasi tipo di bite per più di qualche mese, tranne nei casi in cui i denti devono essere protetti a causa di parafunzioni orali persistenti, poiché il bite è da considerarsi come una STAMPELLA. [Widmalm;1999]
- Inoltre il paziente dovrebbe indossarlo solo durante la notte.

COME DOBBIAMO PORCI NOI FISIOTERAPISTI?

Laddove necessario, dovremmo sempre considerarlo all'interno di un programma riabilitativo multimodale composto da educazione, terapia manuale ed esercizio terapeutico, allo scopo di gestire il carico, e mai come unica strategia di trattamento.

BIBLIOGRAFIA

1)Effectiveness of physical therapy in addition to occlusal splint in myogenic temporomandibular disorders: protocol of a randomised controlled trial Cristina Incorvati 1, Antonio Romeo 2, Adele Fabrizi 3, Luca Defila 3, Carla Vanti 2, Maria Rosaria Antonella Gatto 4, Claudio Marchetti 3, Paolo Pillastrini 2

2) hiffman 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.1151. PMID: 24482784; PMCID: PMC4478082.

3) 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

4) Manfredini D, Stellini E, et al. Orthodontics is temporomandibular disorder-neutral. Angle Orthod. 2016 Jul;86(4):649-54. doi: 10.2319/051015-318.1. Epub 2015 Oct 29. PMID: 26512757.

5) Manfredini D., Castroflorio 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.

6) Use and abuse of bite splints S E Widmalm 1

A cura di:

Dott.ssa Claudia Triggiani, 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.ssa Claudia Triggiani | claudia.triggi@gmail.com