

Non vi è ragione di dubitare che tali percentuali siano presenti anche in Italia: in tal caso ci troveremmo di fronte a 10.000.000 di persone che in varie misure, anche in correlazione ad altre patologie, presentano disturbi spesso molto sottovalutati dai terapeuti, disturbi che non sono certamente pericolosi per la salute, ma che possono essere sicuramente molto sgradevoli per la qualità della vita del paziente. A seconda della quantità e del tipo di muscoli interessati, e dopo aver escluso ogni altra causa o malattia sistemica, queste cefalee possono localizzarsi in diverse parti del cranio (parietale, occipitale, temporale, sopraciliare, retrobulbare, guance, nuca, ecc.) Al momento attuale si pensa che le cause di questo tipo di cefalee possano derivare da:

- 1) contratture muscolari
- 2) occlusione dentale
- 3) componenti psicologiche del soggetto

Nonostante quasi tutti i pochi terapeuti che si occupano di questi problemi tendano per abitudine a considerare una sola delle tre cause suddette, è molto probabile che in realtà ci sia in varia misura la presenza di ognuna di esse in ogni forma che osserviamo.

Soggetti prevalentemente adulti e di sesso femminile particolarmente ansiosi o sottoposti a gravi stress recenti, con "bruxismo" (digrignamento notturno), irregolarità e/o perdita dei denti posteriori, ponti o protesi recenti mal confezionate, abitudini viziate (si mangiano le unghie, masticano chewing -gum) se accusano cefalee ad insorgenza mattutina o tardo pomeridiana e se alla palpazione presentano i muscoli interessati in situazione di spasmo "di per sé", possono avere quella che noi chiamiamo ADM o sindrome algico-disfunzionale- miofasica.

Bisogna anche dire che molto frequenti sono le alterazioni anatomiche dell'articolazione temporo-mandibolare e non sempre a forti rumori articolari corrispondono sintomatologie dolorose: sono situazioni a volte sfuggenti che richiedono un accurato studio del caso da tutti i punti di vista ed eseguito da persone esperte. La diagnosi è prevalentemente clinica, con visite approfondite, focalizzate alla ricerca dei sintomi caratteristici: l'uso di apparecchiature per valutare l'attività muscolare può essere d'aiuto, ma, come qualunque fisiatra può dimostrare, si presta ad errori di rilevazione e d'interpretazione. E' molto importante avere anche radiografie specifiche e modelli in gesso della bocca per lo studio della masticazione.

La terapia va innanzitutto indirizzata ad eliminare cause concomitanti generali, come ipertiroidismo (soprattutto B), ghiandole endocrine (es. ipertiroidismo), psicologiche o comportamentali ecc. A noi medici dentisti si richiede soprattutto il controllo dell'occlusione e l'uso di apparecchiature (placche) che funzionano da "poltrone" per i muscoli; che cioè possono mettere in rilassamento tutto l'apparato masticatorio. Solo dopo alcuni mesi di controllo e dopo le opportune valutazioni si potrà considerare la necessità di modifiche permanenti alla dentatura con l'ausilio di trattamenti ortodontici e/o protesici.

F. Zallio - A. Barone

Servizio di Odontoiatria e Ortodonzia

Primario. F. Ghezzi)

Istituto "G. Gaslini";

Pubblicazione Novembre 1997