PROTOCOLLO “C”:

RIEDUCAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE

L’obbiettivo terapeutico é rivolto a ridurre il dolore e a ripristinare la funzione articolare in un contesto collaborativo multidisciplinare che prevede al centro il paziente.
Le disfunzioni dell’articolazione possono portare contratture muscolari che si manifestano attraverso: tensione al viso, affaticamento durante la masticazione e la fonazione, dolori cervicali, oculari-sensoriali, dentali, dorsalgie e lombalgie. Tecniche di terapia manuale cervicale e fisiokinesiterapia sulla muscolatura masticatoria e mimica, possono disattivare i trigger point. Gli esercizi di carico e scarico dell’articolazione temporo-mandibolare devono essere eseguiti dapprima sotto il controllo del terapista (al fine di appenderne la corretta esecuzione e verificarne l’efficacia) quindi in maniera autonoma dal paziente a domicilio.
Per “disordini temporo-mandibolari” (TMD) si intendono una serie di disturbi che coinvolgono i muscoli masticatori, le articolazioni temporo-mandibolari e la regione cervicale. Nel dolore orofacciale le patologie che coinvolgono questo distretto sono tra le più comuni. Il dolore è il sintomo più frequente e di solito si riferisce nei muscoli masticatori, nella zona pre-auricolare e/o nell’articolazione temporo-mandibolare.
Oltre al dolore, che di solito è aggravato dalle funzioni della mandibola (masticazione ecc.), i pazienti con TMD hanno spesso movimenti mandibolari limitati o asimmetrici, descritti come click e/o crepitii. A questi spesso si aggiungono altri disturbi che interessano occhi, orecchie e gola, frequentemente associati a mal di testa, che coinvolgono tutta o in parte la zona frontale, temporale, parietale, occipitale e il collo. In caso di dolore persistente o ricorrente, il TMD può seguire un decorso cronico con riduzione della qualità di vita del paziente.
La cronicizzazione può assumere aspetti più estesi fino a coinvolgere la sfera psicosociale. L’approccio a terapie psicologiche, atte a gestire il dolore cronico, può trovare indicazione nel sostegno a pazienti soggetti a uno stress costante di vita associato a forme di disordini temporomandibolari e ad altre forme di dolore orofacciale. I disordini cranio-cervico-mandibolari sono in continuo aumento e gli strumenti terapeutici a disposizione sono molteplici, in quanto l’evidente multifattorialità della patologia coinvolge diverse figure professionali, dallo gnatologo al fisioterapista, al chirurgo, svincolandosi da stretti protocolli terapeutici ma modulando una terapia mirata individuale.
Nell’ambito delle algie cranio-cervico-mandibolari vanno distinti, attraverso una diagnosi differenziale, le varie patologie di carattere disfunzionale, degenerativo, traumatico e disordini di crescita che spesso creano forme complesse che coinvolgono testa, collo, spalle e deficit posturali.
I pazienti con disfunzioni all’apparato stomatognatico necessitano di un’attenta valutazione posturale, per una valutazione completa dell’apparato muscolo scheletrico. La fisiokinesiterapia muscolare è un indispensabile supporto per il dentista nel controllo dei disturbi sia per il recupero della funzione masticatoria sia nella gestione e/o risoluzione delle componenti dolorose derivanti dalla muscolatura e dall’articolazione stessa.
Spesso si associano tecniche manuali centrali (cervicali) e periferiche (muscolari) per la riduzione e l’annullamento del dolore, la normalizzazione ed il recupero funzionale delle strutture neuro-muscolo-scheletriche; fondamentale appare la motivazione e la collaborazione del paziente.

Fiosioterapia cranio-cervico-mandibolare

Esercizio 1 “Apri-chiudi”



-Aprire bocca cercando di tenere allineamento corretto.
-Mantenere 5 secondi la posizione di apertura.
-Chiudere la bocca molto lentamente senza mai far toccare i denti tra loro, portando la mandibola in posizione terapeutica corretta.
-Far riposare in questa posizione per 5 secondi con i denti vicini quasi a toccarsi ma mai in contatto.

Ripetere per 10 minuti per 3 volte al giorno.

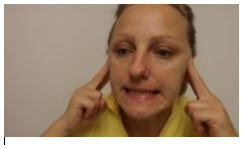
Esercizio 2 “Coordinazione isotonica di apertura della bocca”



-Posizionarsi di fronte ad uno specchio.
-Assumere posizione condilare corretta.
-Posizionare gli indici del paziente sui condili e i pollici “a specchio” sul mento.
-Aprire e chiudere la bocca ritmicamente per 1cm.
-Il paziente con le dita deve percepire ed evitare la componente “traslatoria” del movimento. condilare (indicati dagli indici della mano) che deve esserci solo in massima apertura.

Ripetere per 10 minuti per 3 volte al giorno.

Esercizio 3 “Apertura in asse da posizione protrusa”
(da svolgersi solo in caso di click articolare iniziale ed intermedio)

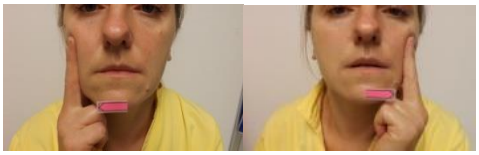


-Far assumere ai denti una posizione protrusa (denti testa a testa)
-Aprire e chiudere in asse lungo la traiettoria che eviti il click.
-I denti ritornano in posizione “testa a testa” (mai in intercuspidazione abituale).
-per controllare click il paziente pone gli indici sui condili mandibolari.



Ripetere per 10 minuti per 3 volte al giorno.

Esercizio 4 “Stabilizzazione ritmica”



Da eseguire:

-Dapprima 10 movimenti di apertura e chiusura.
-20 movimenti di escursione laterale (10dx 10sx).
-10 movimenti di protrusione (mandibola in avanti).
Effettuare inizialmente una serie di esercizi posizionando la mano sulla mandibola sviluppando una resistenza uguale e contraria alla spinta data dal mento contro la mano.
-Effettuare una seconda serie di esercizi applicando con la mano sul mento una “RESISTENZA ACCOMODANTE” al movimento della mandibola.

Ripetere l’esercizio 20 volte con pause regolari

Esercizio 5 “la Molletta” (Da fare in caso di ipomobilità articolare)



-Prendere una molletta da bucato e posizionarla tra gli incisivi superiori e inferiori.
-Procedere ad aprire e chiudere progressivamente e gradualmente la bocca con l’ausilio della spinta dei bracci di leva della molletta.
-Arrivare a massima apertura.

Ripetere l’esercizio 20 volte con pause regolari.

Esercizio 6 “La Molletta al contrario” (rinforzo massetere)



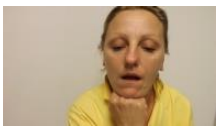
-Prendere una molletta da bucato e posizionarla tra gli incisivi superiori e inferiori (dalla parte della molla)
-Chiudere il morso sui bracci di leva della molletta fino a massima chiusura possibile
-Riaprire piano la bocca contrastando l’apertura della molletta

Ripetere l’esercizio 20 volte con pause regolari.

Esercizi di stretching

Sono esercizi di allungamento progressivo del muscolo, nei quali è importante che il paziente si ponga in posizione corretta in modo da cercare di allungare il singolo muscolo per quanto questo sia possibile dal punto di vista anatomico e funzionale.

"Apertura contro resistenza con pugno sotto il mento"

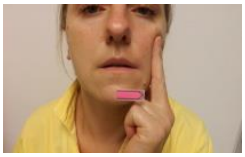
Rappresenta un esercizio contro parziale resistenza in apertura della ATM per la muscolatura sopra e sottoioidea. Si consigliano tre serie di esercizi al giorno che andranno ripetuti inizialmente per otto volte aumentando progressivamente le ripetizioni fino a quindici volte ciascuna, mantenendo la massima apertura per alcuni secondi. In seguito verranno aggiunti al programma riabilitativo esercizi per entrambe le lateralità e movimenti di apertura e chiusura cercando di seguire il più possibile un tragitto rettilineo che, come sappiamo, avviene seguendo una deflessione verso il lato affetto.

CONSIGLI GENERALI:

Non urlare:
Non aprire inconsciamente in modo eccessivo e scorretto la bocca.
Non sbadigliare e/o aprire troppo la bocca:
Sbadigliare a labbra chiuse o con un pugno sotto il mento onde evitare eccessiva apertura.
Non muovere la mandibola di lato:
Evitare di verificare se vi siano o meno scrosci articolari o dolori
Evitare di masticare gomme:
Evitare di morsicare matite, cinghie ed oggetti
Non bruxare:
(non digrignare i denti o serrare i denti durante il giorno)
Non serrare mai i denti completamente ma lasciare la mandibola in posizione rilassata.

Esercizi per il trattamento del click reciproco

"Esercizi di stretching attivi "

- Mettersi davanti allo specchio in posizione corretta per avere un buon rapporto visivo.
- Aprire e chiudere la bocca secondo l'asse di movimento corretto in modo rettilineo e completo.
- Controllare il movimento condilare reciproco con le mani appoggiate davanti all'orecchio.

L'esercizio va eseguito completo anche in lateralità destra e sinistra.

“Esercizi di stretching attivi in avanzamento mandibolare”




- Mettersi davanti allo specchio in posizione corretta per avere un buon rapporto visivo.
- Avanzare con la mandibola lievemente in protrusione (denti anteriori testa a testa) senza deviare mantenendo la centratura delle arcate
-Aprire e chiudere la bocca in posizione leggermente avanzata senza forzare.
-Seguire i movimenti di lateralità destra e sinistra mantenendo la posizione mandibolare protrusa

“Esercizi di rieducazione linguale posturale”




- Mettersi davanti allo specchio in posizione corretta per avere un buon rapporto visivo.
- Ricercare con la lingua la zona della papilla retroincisiva (spot palatino), retrocedere con la lingua fino al centro assiale del palato.
- Aprire e chiudere la bocca tenendo la punta della lingua contro il centro assiale del palato.

“Esercizi di apertura isometrica contro resistenza”



- Mettersi davanti allo specchio in posizione corretta per avere un buon rapporto visivo
- Mettere dito indice e medio sotto il mento mantenendo il gomito alto orizzontale.
- Aprire e chiudere la bocca contro la resistenza delle dita.

“Esercizi di lateralità e protrusione autogestiti”




-Mettersi davanti allo specchio in posizione corretta per avere un buon rapporto visivo.
- Mettere il dito indice e medio contro le guance destra e sinistra ed eseguire movimenti di lateralità vincendo la resistenza delle dita ma senza forzare.
- Appoggiare le stesse dita sul mento e fare movimenti di avanzamento mandibolare vincendo la resistenza delle stesse. **INTERROMPERE L’ESERCIZIO IN CASO DI DOLORE.**

Gli esercizi vanno ripetuti per tre-cinque serie, da dieci ripetizioni ogni serie, facendo pause tra una serie e l’altra in cui si risciacqua la bocca con acqua tiepida.

Esercizi per il trattamento del locking

"Locking acuto"

Dopo avere ridotto e/o trattato il blocco manualmente con una manovra di sblocco che riduce la dislocazione discale.
La terapia è in parte sovrapponibile con la terapia del click reciproco sopra descritta. Il dolore, sia spontaneo sia provocato dal movimento (sbadiglio, masticazione, deglutizione), molto spesso è presente ma non in modo costante, così come la palpazione dei muscoli del distretto interessato risulta spesso positiva. In questo caso si procederà al trattamento manuale degli stessi prima dell'esecuzione degli esercizi (massaggi a pompage).

"Locking cronico"

Con blocco cronico non risolto. La massoterapia decontratturante (pompage) deve precedere gli esercizi di stretching che, attraverso un allungamento passivo della muscolatura, migliorano il movimento di traslazione del condilo.
A seguire esercizi respiratori ed esercizi di apertura in isometrica contro resistenza. Per il recupero della lateralità solo esercizi monolaterali, controlaterali all'articolazione in blocco, onde evitare una maggiore retrusione condilare (lavoro sulla direzione libera di movimento).
Mobilizzazione da parte del terapista attraverso trazione controlaterale al blocco e protrusiva (regola del movimento contrario). Affiancano gli esercizi alcune norme comportamentali che vengono suggerite al paziente e che lo accompagnano durante la giornata, come ad esempio porre attenzione a non stringere o mantenere i denti a contatto, non masticare il cibo dal lato bloccato.
La dieta deve essere morbida specialmente in presenza di dolore. Gli esercizi saranno eseguiti con il bite in bocca e non dovranno generare dolore (regola del non dolore). A casa sono consigliati impacchi caldo-umidi per quindici-venti minuti sui muscoli interessati da trigger point, che indurranno un certo rilassamento muscolare e precederanno l'esecuzione degli esercizi.

Esercizi per il controllo del bruxismo e del serramento:

- Mio-rilassamento muscolare mediante tecniche manuali e strumentali.
- Autocontrollo attraverso l'autocoscienza e la motivazione.
- Esercizi attivi rappresentano un valido supporto al trattamento, attenzione a non innescare iperattività del sistema.
- Apertura della bocca contro resistenza facendo lavorare in isometrica i muscoli flessori della mandibola (sopraioidei e capo inferiore dello pterigoideo esterno), attraverso il meccanismo riflesso dell'innervazione reciproca abbiamo un rilassamento dei muscoli antagonisti, cioè gli estensori (massetere, temporale, pterigoideo esterno capo superiore, pterigoideo interno).
- Precedere l'esecuzione degli esercizi da impacchi caldi, bilateralmente in zona masseterina, per circa dieci minuti.
- Eseguire l'esercizio una decina di volte con una durata di circa dieci secondi, effettuando piccole pause tra un esercizio e l'altro.
- Terminata la serie degli esercizi applicazione di impacco caldo per potenziare il rilassamento.

I "trigger point" (punti grilletto muscolari o punti mialgici) causano e fanno parte di disturbi propriocettivi (circuito del dolore che coinvolge il nervo alla sua uscita dal canale vertebrale e la periferia muscolare); possono coesistere con perdita dell'equilibrio, vertigine, tinnito, insieme all'insorgenza di specifici fenomeni neurovegetativi nelle zone coinvolte: sudorazione, scialorrea, raffreddamento da vasocostrizione (per coinvolgimento del sistema paravertebrale di Luschka).

In molti pazienti un trauma (anche di vecchia data), un processo infiammatorio, dolore, rigidità e limitazione funzionale spesso presenti da mesi, o situazioni di stress ricorrenti che inducono un tipico atteggiamento posturale del capo e delle spalle possono essere causa di accorciamenti delle fasce muscolari in aree più o meno estese del distretto muscolo scheletrico.

Importante:

- Mantenere un giusto tono muscolare.
- ridurre le rigidità.
- correggere gli atteggiamenti posturali scorretti.
- mantenere una buona elasticità muscolare attraverso esercizi di allungamento e una terapia manuale specifica.

- terapia manuale decontratturante preceda sempre dagli esercizi di stretching.
- esercizi di allungamento.
- esercizi di contrazione isometrica dei muscoli flessori.
- esercizi di stretching.

Inizialmente gli esercizi sono eseguiti sotto il diretto controllo del fisioterapista, la posizione di partenza in decubito supino, in modo da facilitare il rilassamento muscolare.
Nelle fasi seguenti, in posizione seduta, di fronte allo specchio, eseguire gli esercizi in modo autonomo e controllare che il movimento sia idoneo.

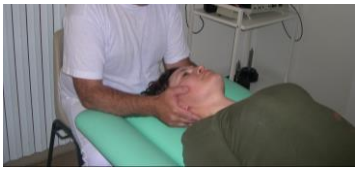
“Interrompere in caso di dolore”

Il trattamento manuale dei muscoli comprende la zona cervicale, il capo ed il distretto masticatorio, dedicando più tempo alle aree maggiormente ipertoniche e dolorose. Se il dolore è intenso e non permette il trattamento sulle componenti muscolari periferiche la competenza della medicina manuale ed un lavoro “centrale” cervicale potrebbe essere un possibile primo approccio, allegando caldo locale nella sede di dolore intervertebrale e perifericamente sui muscoli interessati da trigger point o uso di miorilassanti sotto controllo medico.
Se ci fossero segni di edema localizzato e dolore intenso che impedisca l’esecuzione di chinesiterapia attiva è possibile utilizzare la tecnica del linfodrenaggio, previa valutazione specialistica che ne escluda controindicazioni od in presenza di cicatrici adese massoterapia di scollamento o altre tecniche di scollamento (come il kinesiotaping a vacuum).

“Stretching miofasciale stomatognatico”

Per correggere le disfunzioni legate al distretto stomatognatico è fondamentale lavorare sul rilassamento e sull’allungamento della muscolatura masticatoria e cervicale (tecniche di pompage) volte a “rompere” le contratture muscolari. Si procede secondo una sequenza precisa con un attento controllo della forza manuale, che non deve mai essere eccessiva e che alla fine dello stiramento andrà gradualmente diminuita, onde evitare stati di iperattività muscolare determinati da un brusco arresto dell’allungamento sulla muscolatura in trattamento. Tale tecnica non deve procurare mai stati di dolore che produrrebbero l’effetto contrario a quello voluto.
Si inizierà con un corretto allineamento dei segmenti interessati, si proseguirà quindi con l’applicazione di una tensione progressiva e costante da parte del paziente, in direzione opposta al movimento ridotto (sempre seguendo la regola del non dolore), contemporaneamente il fisioterapista comunica un movimento con una controforza altrettanto sequenziale secondo il tipo di movimento da eseguire.
Arrivati a fine tragitto, il fisioterapista continuerà a esercitare una forza contro resistenza per 3-4 minuti fino alla distensione del gruppo mio fasciale contratto e al raggiungimento del restante movimento articolare.

Esercizio “A”: (pompage globale)



Soggetto: decubito supino, arti inferiori e superiori distesi e rilassati in posizione naturale
Operatore seduto alla testa del soggetto, avambracci sul letto, mani sotto la nuca del paziente e punta delle dita sulla linea occipitale con anulari il più vicino possibile ai condili occipitali.
Tensione:
- trazione delle mani in senso caudo-craniale
- leggera trazione delle dita in direzione cefalica

Esercizio “B”: (pompage fasce cervicali)



Soggetto: decubito supino, ginocchia flesse (con cuscini)
Operatore con una mano sotto l’occipite e l’altra sullo sterno del paziente
Tensione:
- la mano sullo sterno spinge un direzione caudale
- l’altra mano esercita una trazione in direzione cefalica

Esercizio”C”: (tecnica a pompage: trapezio ed elavatore della scapola)



Soggetto: decubito supino, con lateroflessione della testa (secondo le possibilità), arti inferiori e superiori distesi e rilassati in posizione naturale
Operatore seduto alla testa del soggetto con la mano del lato esterno del paziente prende appoggio sulla linea occipitale e la mano opposta appoggia sulla spalla omolaterale, incrociando gli avambracci.
Tensione:
- si esercita una trazione divaricando le due mani

“Esercizio D”: (stretching miofasciale dell’articolazione temporomandibolare)



Soggetto: posizione comoda seduta. Il paziente o l’operatore incrociando pollice ed indice appoggia la punta di questi sugli incisivi opposti di mascella e mandibola.
Tensione:
- il paziente o l’operatore esercita una trazione in apertura della mandibola con le dita