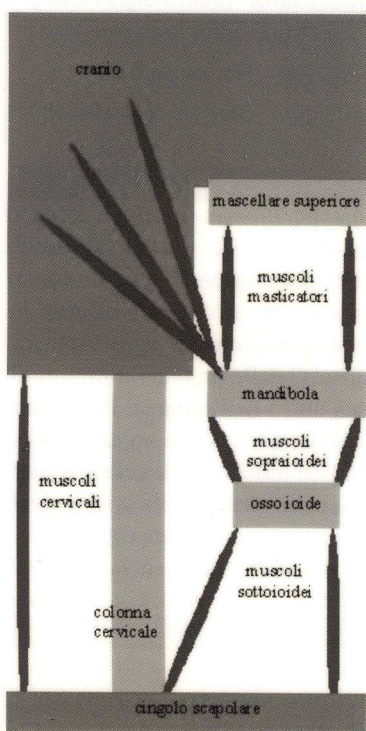


## OSTEPATIA E MALOCCLUSIONE DENTALE

### Sinergia terapeutica tra osteopata e odontoiatra (prima parte)

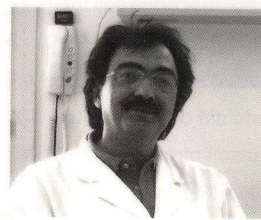


Quando un paziente si presenta dall'osteopata con sintomi di malocclusione, deve essere fatta una prima diagnosi differenziale: problemi di colonna cervicale o di bocca? In base ai differenti test ed esami l'osteopata elabora la causa principale e, se risulta essere imputata ad un disturbo della articolazione temporo-mandibolare, si procede di conseguenza facendo intervenire l'odontoiatra. In modo del tutto personale, anche quando la causa è una malocclusione (eccetto nei casi in cui il problema di bocca sia talmente fondamentale da precludere ogni possi-

bile successo dal punto di vista osteopatico), è preferibile trattare il paziente almeno 2-3 volte per permettere alla muscolatura del collo e alle vertebre di ritrovare i giusti equilibri.

Questo permette anche al dentista, qualora se ne rendesse necessario l'intervento (al momento di prendere le impronte per fare un eventuale bite), di non avere il collo e la testa vincolati dalla muscolatura in posizioni di accomodamento. Se la causa è strutturale, ovvero legata a sublussazioni - quasi sempre sono interessate le vertebre C1 e C2 - nel giro di pochi trattamenti si otterranno ottimi risultati, una diminuzione sostanziale dei sintomi e un miglioramento dei rapporti occlusali, e non sarà necessario ricorrere alle cure del dentista-gnatologo. Nel caso in cui la malocclusione persista dopo i primi 2-3 trattamenti e i sintomi non migliorino, si dovrà ricorrere all'odontoiatra. Non sempre si deve ricorrere a un bite: a volte una piccolissima limatura del dente (molaggio selettivo), oppure l'estrazione degli ottavi, i famosi denti del giudizio, possono risolvere il problema. La cosa più importante da spiegare al paziente è che spesso malocclusioni e sublussazioni coesistono, e perciò il lavoro dell'osteopata e del dentista deve procedere in parallelo: gli aggiustamenti dell'osteopata correggono la posizione delle prime vertebre cervicali che a loro volta, modificando l'occlusione attraverso il sistema muscolo-digastrico, osso ioide, mandibola, influiscono sui movimenti masticatori della bocca. Ma anche il bite influenza la posizione delle prime vertebre cervicali che

Piero Ranaudo, 49 anni, osteopata, laurea in fisioterapia, ha completato la propria formazione professionale in Posturologia e Kinesiologia Applicata. Attualmente è considerato, in Italia, tra i migliori professionisti in Medicina Manuale. Già docente presso il corso di Laurea in Osteopatia dell'Istituto Superiore di Osteopatia di Milano e presso il Corso di Perfezionamento in Osteopatia



e Posturologia dell'Università degli Studi di Palermo e dell'Università Tor Vergata di Roma. Già consulente osteopata del F.C. Inter, tiene corsi su "relazione tra occlusione e postura in ambito craniale". Svolge la libera professione prevalentemente a Verbania, San Pancrazio Salentino e Palermo; attualmente è coordinatore Master in Scienze Osteopatiche e Posturologiche e professore a contratto in fisioterapia dei disturbi cervico-cranio-mandibolari c/o la Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università "G.D'Annunzio" Chieti-Pescara; Insegna Cranio-Shiatsu c/o la Scuola Nazionale Shiatsu NIMA di Verbania Autore dei libri, editi da Marrapese, Roma: Riflessioni sulla lingua, analisi osteopatica e posturologica tra deglutizione disfunzionale ed alterazione dell'equilibrio (co-autore H. Seyer D.O.), 1° edizione 1997, 2° edizione 2009. Testo Atlante di Osteopatia, applicata nella pratica quotidiana, 2001. - L'articolazione temporo-mandibolare. - Dall'osteopatia cranio-sacrale alla kinesiologia applicata, 2002. - Elementi di gnatologia clinica (co-autori Ugo Comparelli, Felice Festa, Silvia Rezza), 2007. - Scienze Osteopatiche e posturologiche. Clinica riabilitativa sperimentale, Editrice Speciale Riabilitazione, 2008.

modificano la postura con conseguente contrazione e rilassamento di certi gruppi muscolari che possono infiammarsi riaccutizzando il dolore. Ne consegue che il lavoro osteopata-dentista deve proseguire per tutto il tempo in cui si attua la correzione gnatologica, pena il non conseguimento del miglioramento definitivo; infatti il bite, usato soprattutto come strumento diagnostico, deve essere portato dai quattro ai sei mesi per apprezzarne i risultati definitivi. Durante tutto questo tempo è necessario che l'osteopata intervenga per correggere possibili contrazioni muscolari o sublussazioni anche solo ogni 3-4 settimane (come è necessario per il dentista verificare che i rapporti occlusali non si siano modificati rendendo necessari alcuni ritocchi, anche minori, del bite). A cosa serve la visita gnatologica? La visita gnatologica serve a capire se i fastidi accusati dal paziente (mal di testa, dolori facciali, dolori al collo, acufeni, vertigini) sono in relazione ad una malocclusione. Se, dopo tutti i test e gli esami necessari, la relazione dimostra che parte dei sintomi possono essere imputati alla malocclusione, il successo della terapia gnatologica è molto probabile, mentre se tale relazione è assente o debole, bisogna ricorrere all'intervento di un osteopata.

(1- continua)

Per le Vostre lettere scrivete direttamente a:  
ilsancarlone@areadigitalesrl.com

[www.ranaudo.it](http://www.ranaudo.it)

per corrispondenza tradizionale contattare: Studio Kos  
Piazza Matteotti, 12 - 28921 Verbania-Intra  
tel. 0323.40.80.34 - fax 0323.51.96.07



## OSTEPATIA E MALOCCLUSIONE DENTALE

### Sinergia terapeutica tra osteopata e odontoiatra (seconda parte)

Il bite viene usato con più finalità: a) curativa o terapeutica: rilassamento dei muscoli, decompressione delle articolazioni e nuovo posizionamento della mandibola (riposizionamento); b) diagnostica: per capire il rapporto ideale della mandibola con il cranio e le vertebre cervicali (tutto questo in situazione di rilassamento e de-programmazione dei muscoli masticatori).

Anche per il bruxismo si usa un bite per rilassare al muscolatura. La cefalea è un disturbo molto comune nella popolazione e le più frequenti sono le emicranie e le cefalee muscolo-tensive.

Queste ultime possono essere in relazione sia a problemi strutturali curati dall'osteopata sia in relazione a un disturbo occlusale, e verranno trattate da dentisti esperti di gnatologia. La riabilitazione o la correzione definitiva dovrebbero essere precedute dall'uso del bite. I bite si dividono generalmente in due categorie: bite per contrastare l'abrasione da bruxismo (sono a basso costo) e i bite ad azione ortopedica (costi più elevati e gestione clinica più complessa).

Questi riguardano i disordini artro-muscolari e generalmente portano alla collaborazione con l'osteopata. Da sottolineare il ruolo di "perno" svolto dall'osso ioide (osso sesamoide a forma di ferro di cavallo posto nella parte anteriore del collo, qualche centimetro al di sotto della mandibola) quale punto di convergenza di fasci e muscoli (sopra e sottoioidei) che legano la mandibola (unico osso mobile) con la parte posteriore del cranio, con lo sterno, con la clavicola e con la scapola. L'articolazione temporo-mandibolare (Atm) si trova davanti all'orecchio, dove la mandibola e il cranio si incontrano.

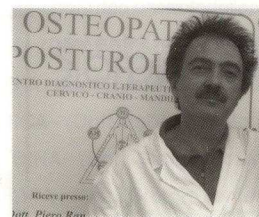
Questa articolazione permette alla mandibola di funzionare e muoversi, ed è l'articolazione più costantemente usata nel corpo.

Anche i denti sono importanti per il corretto funzionamento dell'Atm perché, se non si trovano in una posizione occlusiva corretta, possono creare stress sufficiente a dislocare il condilo e danneggiare i legamenti e i muscoli del menisco dell'articolazione.

Questi disordini, conosciuti anche come disordini cervico-cranio-mandibolari, vanno dal tinnito (acufeni) alla sindrome di Ménière, perdita dell'udito, mal di testa, vertigine, disturbi dell'equilibrio, difficoltà nella deglutizione, dolori e tensioni alle spalle. Anche le sublussazioni della cervicale possono portare a patologie dell'Atm, il che dimostra quale forte sinergia esista tra colonna cervicale e mandibola.

Quindi i problemi dell'Atm sarebbero il risultato delle sublussazioni o viceversa?

Piero Ranaudo, classe 1960, laurea in Osteopatia e Fisioterapia; professore a contratto in Fisioterapia dei disturbi Cervico-Cranio-Mandibolare c/o la Specializzazione di Ortognatodonzia e Coordinatore del Master in Scienze Osteopatiche e Posturologiche dell'Università di Chieti. Autore dei libri, editi da Marrapese: Riflessioni sulla lingua, analisi osteopatica e posturologica tra deglutizione disfunzionale ed alterazione dell'equilibrio, (coautore H. Seyer D.O.), 1° edizione 1997, 2° edizione 2009; Testo Atlante di Osteopatia, applicata nella pratica quotidiana, 2001; L'articolazione temporo-mandibolare; dall'osteopatia cranio-sacrale alla kinesiologia applicata, 2002; Elementi di gnatologia clinica, (co-autori Ugo Compari, Felice Festa, Silvia Rezza), 2007; Scienze Osteopatiche e posturologiche. Clinica riabilitativa sperimentale, Editrice Speciale Riabilitazione, 2008.



La risposta probabilmente è difficile: un difetto nel sistema dell'Atm può indurre a problemi del tratto cervicale e la cervicale crea problemi all'Atm. Può succedere che ci siano pazienti che non hanno sintomi al tratto cervicale ma che hanno problemi di Atm. Quando si analizzano immagini radiologiche di persone con l'Atlante sublussato si può riscontrare che la mandibola, e quindi l'Atm, sono disallineati.

Posture asimmetriche del capo rispetto alla colonna cervicale possono essere presenti in un disallineamento o disarticolazione dell'Atm. Le articolazioni non funzionano correttamente e, durante il processo normale di masticazione, il disco viene intrappolato nell'apertura e chiusura della bocca e i muscoli del collo e delle spalle subiscono spasmi dolorosi.

Circa 165 muscoli e legamenti sono usati durante la masticazione e, poiché l'uomo deglutisce 1600-1800 volte al giorno, vi è una grande interazione di forze nel compiere questi movimenti.

Proprio l'equilibrio di queste forze aiuta a fissare la struttura della bocca e la posizione dei denti. Se consideriamo che quasi la metà degli input che arrivano al cervello provengono dalla zona del collo, testa e bocca, ci rendiamo conto della complessa interazione della bocca con la cervicale e che la postura che ne consegue è frutto di un delicato equilibrio che può venire a mancare.

Gli esami minuziosi eseguiti sia dal dentista che dall'osteopata possono portare a risolvere molti di questi casi: patologie all'articolazione temporo-mandibolare, nevralgie orali, patologie ortodontiche, bruxismo, malocclusioni.

Per le Vostre lettere scrivete direttamente a:  
ilsancarlone@areadigitalesrl.com

[www.ranaudo.it](http://www.ranaudo.it)

per corrispondenza tradizionale contattare: Studio Kos  
Piazza Matteotti, 12 - 28921 Verbania-Intra  
tel. 0323.40.80.34 - fax 0323.51.96.07