

# PROFILO **S**ALUTE

////////// Anno XII n. 3 / Maggio - Giugno 2018 / Bimestrale / € 1,00 - / Poste Italiane SpA / Spedizione in Abbonamento Postale / 70% LO/BS //////////

**LA RIVISTA DI SALUTE - BENESSERE - BELLEZZA**

## **SAMANTA TOGNI**

**Mamma e donna  
a passo di danza**

**DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

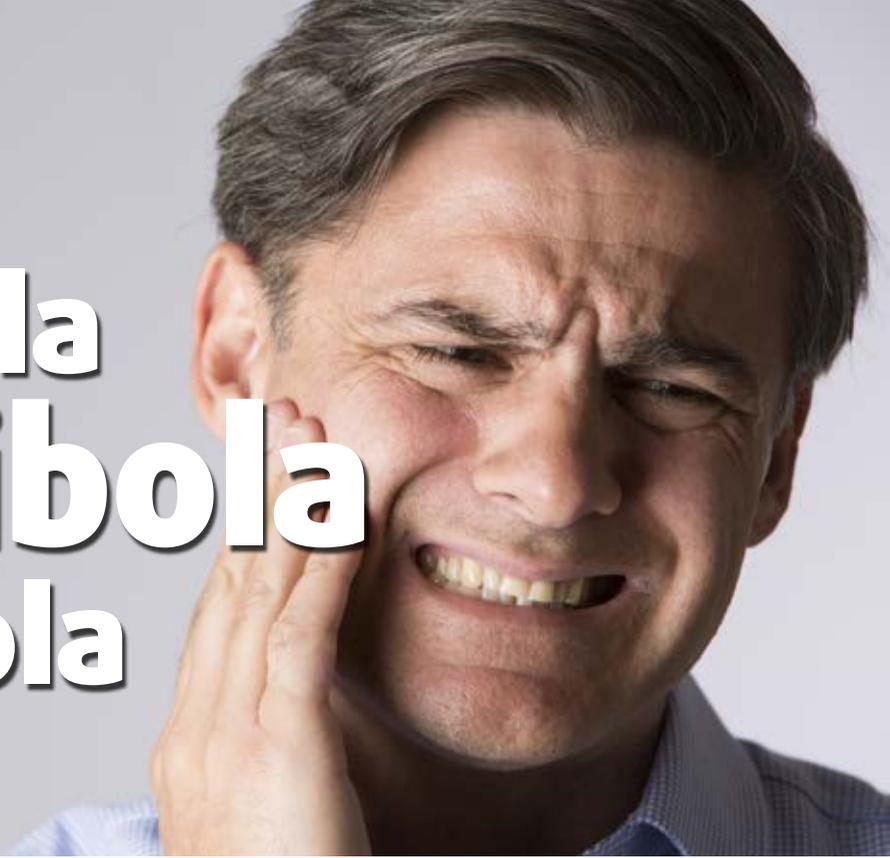
**ABBECEDARIO DELLA SALUTE**

**ATTENTI AL SOLE**

**IL SONNO DELL'ANZIANO**

**PAURA DI FARLI CRESCERE**

# Quando la mandibola scricchiola



con la consulenza di **TITO MARIANETTI**

Chirurgo maxillo facciale e ortognatico operante a Roma e Avezzano (AQ)  
[www.ortognaticaroma.it](http://www.ortognaticaroma.it)

## Il fenomeno apparentemente innocuo può nascondere problemi di natura articolare e di malocclusione dento-scheletrica

Il classico rumore di "click" proprio davanti all'orecchio, con conseguente dolore alla mandibola, avvertito durante la masticazione, è un fenomeno più frequente di quanto si possa pensare: questo fastidio può subentrare a causa di problemi intra-articolari o muscolari ed è, nella maggior parte dei casi, correlato ad una malocclusione dento-scheletrica con la mandibola che risulta "fuori posto".

Nello specifico il rumore, che si sente, è causato dal cattivo posizionamento del disco articolare, che si interpone tra l'osso tem-

porale e il condilo mandibolare: queste due ossa sono in contatto tra loro in un apposito spazio denominato "fossa glenoide".

### **MOLTO SPESSO SI VERIFICA UN'ASSOCIAZIONE CON IL BRUXISMO**

Quando si avvertono degli scatti, ci si trova di fronte ad una man-

canza di coordinazione tra disco articolare, responsabile della scorrevolezza della mandibola, e condilo (la parte più alta della mandibola che partecipa all'articolazione).

"È un problema che, solo se sporadico, può essere ignorato, tuttavia, se si ripete e addirittura causa dolore, è necessario intervenire, affidandosi ad uno specialista"- afferma il dott. **Tito Marianetti**, chirurgo maxillo facciale e ortognatico che spiega "Il click mandibolare indica sempre la presenza di un problema connesso all'articolazione temporo-mandibolare, che connette

la mandibola al cranio e si attiva ogni volta che si apre la bocca per masticare e parlare".

Le **cause** possibili scatenanti questo "rumore mandibolare" si rifanno prevalentemente alla malocclusione. Molto spesso si verifica un'associazione con il **bruxismo**, disturbo che comporta movimenti involontari della mandibola spesso collegati ad un'origine emotiva.

La mandibola si può trovare fuori posto, perché cresciuta troppo, "scivolando" in avanti: "In questo caso - afferma il nostro esperto - parliamo di **progenismo**, che evidenzia il tipico profilo a mezza luna con il mento pronunciato alla Totò. Di contro, se invece il disturbo è causato da un ipersviluppo del mascellare superiore rispetto alla mandibola, si parla di **prognatismo**, che comporta un'incorretta chiusura delle arcate dentali con l'arcata dentaria superiore più sporgente dell'arcata dentaria inferiore".

I dati parlano chiaro: in Europa la percentuale di soggetti con un'occlusione dentaria ottimale è di poco superiore al 50%, con una incidenza delle secondi classi (prognatismo) pari al 15-20% e delle terze (progenismo), che si aggira intorno al 15-30% a seconda delle regioni geografiche considerate.

Un problema, quello del "click mandibolare", che può essere molto comune quindi, ma che attualmente può essere risolto intraprendendo diversi trattamenti a seconda della loro correlazione alla sola articolazione o all'intera mandibola: "Se il disturbo è in fase iniziale e può essere considerato ancora reversibile, si può intraprendere un percorso conservativo e prov-



visorio che prevede l'utilizzazione di un tipo particolare di bite, unito all'utilizzo di farmaci miorellassanti, che riducono la tensione muscolare" - afferma Marianetti. Di contro, qualora si evidenziassero problemi di severa malocclusione dento-scheletrica, occorre correg-

**IN EUROPA  
LA PERCENTUALE  
DI SOGGETTI  
CON UN'OCCLUSIONE  
DENTARIA OTTIMALE  
È DI POCO SUPERIORE  
AL 50%**

gerli con un trattamento combinato ortodontico-chirurgico: "In caso di chirurgia **Surgery First** il trattamento chirurgico potrà essere effettuato prima del trattamento ortodontico e successivamente l'applicazione dell'apparecchio durerà per un periodo complessivo di 6-8 mesi". Con questo approccio il problema estetico del paziente viene immediatamente risolto, evitando allo stesso il fastidioso periodo di ortodonzia pre-chirurgica, che

genera spesso situazioni di disagio socio-psicologico.

"Nei casi di chirurgia successiva all'ortodonzia - continua il chirurgo - si applicherà, invece, un apparecchio ortodontico fisso, che preparerà gli elementi dentali ai successivi spostamenti chirurgici delle basi scheletriche. L'ortodonzia verrà mantenuta per un periodo di circa 6-8 mesi nel periodo pre-operatorio e circa 4-6 mesi nel periodo post-operatorio".

In entrambi i casi l'intervento avviene in regime di anestesia generale ed ha una durata di circa due/tre ore. L'attuale chirurgia ortognatica, in particolare nell'approccio surgery first, assicura un'esperienza post-operatoria assolutamente sopportabile, conclude il nostro esperto: "I brevi tempi di recupero consentono al paziente di aprire la bocca fin da subito, con la possibilità di mangiare immediatamente liquido e di riprendere le normali attività dopo due o tre settimane". Dopo una decina di giorni vengono tolti i punti e il dolore, se presente, dura molto poco. L'iter è, quindi, rapido e non costringe a lunghe pause di recupero fermi immobili a letto. ●