

ELEMENTI DI VALUTAZIONE IN AMBITO GNATOLOGICO – POSTURALE: INTEGRAZIONE CLINICA.

Francesco Deodato*, **Carlo Di Stanislao****,
Claudio Malpassi***, **R. Giorgetti******, **Bruno Venditti*******

- * Professore a contratto di Gnatologia Clinica (Ordinario : Prof. R. Giorgetti) Centro ATM.Università Degli Studi di Siena. Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche
- ** Aiuto della U.O. di Dermatologia, Centro Allergologico AUSL04, L'Aquila. Presidente AMSA
 - ***Ricercatore Dipartimento di Scienze Oftalmologiche e Neurochirurgiche. Università degli Studi di Siena
 - **** Ordinario della cattedra di Ortognatodonzia e di Gnatologia Clinica. Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università degli Studi di Siena.
 - ***** Medico Agopuntore, Perugia

*.... ringraziando tutti i colleghi e gli amici che mi hanno fatto capire
che ... SPESSO... dipende dal punto di vista!*

RIASSUNTO: Convinti che la visione "olistica" del paziente necessiti soprattutto di una rivalutazione della semeiotica clinica e di una approfondita osservazione e raccolta anamnestica, gli Autori propongono, per l'approccio alle problematiche gnatologico-posturali, elementi diagnostici caratteristici della Medicina Tradizionale Cinese (quale l'osservazione della lingua) e ne consigliano l'integrazione ai protocolli tradizionali utilizzati.

Parole chiave: Occlusione, Postura, MTC, ATM

ABSTRACT:

Sure that patient's olistic consideration needs above all a revaluation of clinic semeiology, a careful observation and a anamestic collection; the authors propose , for the approach to problems postural and gnathological, diagnostic elements of traditional chinese medicine (just like tongue observation) and suggest integration to used traditional protocols.

Key Words: Occlusion, posture, MTC, TMJ.

INTRODUZIONE:

La sempre più grande attenzione posta sulle interrelazioni occlusione – postura e l'ampia informazione, e troppo spesso disinformazione, esercitata da mass- media e da molti operatori del settore ci sta portando verso una estremizzazione diagnostica e terapeutica, in nome di un approccio " olistico " che spesso di olistico ha veramente poco.

La tendenza delle molte scuole di pensiero è quella di proporre approcci diversi per la risoluzione delle stesse problematiche. Abbiamo sottolineato (1) come l'ottenimento di risultati soddisfacenti sullo stesso individuo, o nel medesimo ambito, attraverso interventi eseguiti su distretti anatomicamente differenti, possa testimoniare un'importante adattabilità di un sistema che si modifica interamente a seguito di sollecitazioni indotte; così come abbiamo sottolineato spesso una stretta correlazione funzionale tra strutture topograficamente lontane.

Partendo dal presupposto che non dovrebbero esistere interessi commerciali od economici nel proponimento di terapie sanitarie e quindi che i risultati proposti in letteratura possano essere considerati effettivamente utili ed ancora che non si possa parlare di "effetto placebo" nei ripristini funzionali ottenuti attraverso terapie di cui non siano completamente noti gli effetti su sistemi di cui non si conosca altrettanto approfonditamente la risposta specifica, ci siamo domandati come mai ci sia un così vasto proponimento terapeutico per le patologie disfunzionali in ambito gnatologico e posturale.

La risposta che ad oggi ci sentiamo di dare è: In ogni approccio cambia il punto di vista, cambia la considerazione delle " sfumature" prese o non prese in considerazione e soprattutto

cambia il distretto su cui si pone l'attenzione. Alla fine ognuno propone la soluzione più adatta per quello che è riuscito a cogliere nel campo in cui è più ferrata la sua conoscenza

Risulta essere estremamente affascinante il fatto che, nonostante l'approccio super specialistico, il sistema risponde frequentemente modificando sintomatologie e/o funzioni anatomicamente e fisiologicamente apparentemente lontane tra loro, verso la direzione voluta. Se questo è possibile, probabilmente i vasti cortei sintomatologici individuati e i coinvolgimenti di organi ed apparati differenti nello sviluppo di una problematica " globale" hanno matrici comuni o quantomeno strettamente interdipendenti.

In questa ottica è possibile accettare e non screditare molti tipi di approcci diagnostico-terapeutici su cui si può concordare o discordare (sempre in virtù del proprio punto di vista), ma di cui a nostro parere è bene prendere nota. Naturalmente il confine tra corretto approccio scientifico e scorretta disinformazione a fini diversi dipende sempre dalla correttezza dell'operatore.

Utilizzando la visione funzionale espressa in Medicina Tradizionale Cinese ad esempio, oltre alle afferenze trigeminali ed alle informazioni che gli anatomofisiologi ci hanno fornito e continuano a fornirci con estrema precisione, non risulta più così strano che equilibri muscolari di distretti lontani tra loro siano collegati funzionalmente .

Premesso che la nostra proposta vuole essere integrativa agli altri sistemi di valutazione funzionale e non esclusiva e che siamo fermamente convinti che gli approcci " funzionali " vadano intrapresi solo dopo aver accuratamente escluso ogni tipo di patologia organica attraverso la classica procedura di investigazione medico-scientifica, vogliamo sottolineare quanto sia importante rivalutare in ambito diagnostico un interrogatorio approfondito ed una altrettanto scrupolosa osservazione del paziente, non limitando tutto ad una sterile analisi di esami strumentali o analisi di laboratorio: in altre parole una rivalutazione della semeiotica clinica per una più esatta formulazione diagnostica e conseguentemente richiesta strumentale.

Negli ambiti " multidisciplinari" esiste una continua necessità di integrare elementi che permettano di "affinare" l'esecuzione di una attenta diagnostica differenziata e di ampliare il proprio punto di vista per tendere verso l'approccio " olistico" così ricercato.

Attraverso un attento interrogatorio del paziente è intanto possibile avere un'idea abbastanza precisa sul tipo di problema da approfondire: ad esempio sarà possibile evidenziare patologie a prevalenza biomeccanica quali ad esempio laterodeviazioni funzionali mandibolari, incoordinazioni condilo-disco temporali delle ATM (riducibili o non riducibili), alterazioni della funzionalità articolare secondarie a traumi (fratture, colpi di frusta) o ad interventi incongrui eseguiti in ambito occlusale (protesi incongrue, terapie ortognatiche scorrette e causa di dislocamenti patologici articolari), e patologie a prevalenza muscolare, un tempo definite "sindromi miofasciali",.

Indubbiamente non esiste una differenziazione stretta tra le due categorie considerato che una alterazione instauratasi in un ambito può successivamente interessare anche l'altro ed altrettanto chiaramente (se si escludono i danni iatrogeni o traumatici) ogni soggetto manifesterà il disequilibrio nel suo distretto di minor resistenza e secondo le proprie caratteristiche tipologiche individuali (3).

Generalmente, nel primo tipo di paziente si tenderà ad approfondire con Rx o RMN in primis lo stato intraarticolare e solo successivamente lo stato posturale impostando una terapia a prevalenza biomeccanica; nel secondo invece si indagherà sul suo stato posturale (attraverso tutto ciò di cui si può disporre: test clinici funzionali, elettromiografia, stabilometria,ecc.) e la terapia verterà sulle probabili cause di disequilibrio muscolare e, nelle valutazioni più attente, viscerale.

Soprattutto in quest'ultima categoria è facile trovare soggetti che hanno già intrapreso interminabili cicli di terapie "mirate" senza risultato ed a cui vari specialisti hanno proposto approfondimenti circa "particolari" quadri patologici. Sono spesso soggetti che migliorano poco e per poco tempo o nei casi peggiori affatto, che lamentano algie varie e quadri inspiegabili, discontinui ed in continua evoluzione; il classico quadro che "anatomicamente e funzionalmente", secondo gli esami strumentali, non rivela alterazioni tali da giustificare la sintomatologia .

Per approfondire l'indagine su questo genere di paziente può essere utile conoscere l'inquadramento diagnostico che la medicina tradizionale cinese propone; spostando infatti l'attenzione dal piano biomeccanico (articolare o posturale) a quello energetico-funzionale, si può indirizzare in maniera differente l'interrogatorio ed approfondire problematiche

eventualmente presenti ma sino ad allora non considerate e così facendo si può frequentemente riscontrare, ad esempio, concomitanza tra clima, emozione, alimentazione, attitudine caratteriale, stagione e patologia.

D'altronde se nella visione globale dell'individuo siamo concordi nell'affermare che un problema articolare (biomeccanico puro) possa creare patologie ed algie a distanza attraverso meccanismi riflessi di integrazione, dobbiamo altrettanto concordemente sostenere che algie dell'ATM o disequilibri posturali possano comparire in quadri disfunzionali di altro genere.

Cenni Sulla MTC

Secondo la medicina cinese l'universo è definito e spiegato attraverso due sistemi: uno rappresentato dalla dicotomia opposta e complementare Yin / Yang, l'altro dalla divisione di tutti i fenomeni della vita in cinque categorie o movimenti" (4). È importante sottolineare che lo Yin e lo Yang sono complementari l'uno all'altro e che si trasformano l'uno nell'altro (5) e che i cinque elementi (legno, fuoco, terra, metallo, acqua) racchiudono "qualsiasi oggetto o fenomeno, fisico o psichico, materiale o immateriale". Ad ogni Elemento-Movimento è associata una stagione, un viscere (cavo) ed un organo (pieno), un colore, un sapore, un sentimento, particolari tessuti del corpo, secrezioni, ecc.. ed ogni individuo, in base alle sue caratteristiche morfopsicobiotipologiche, si collocherà prevalentemente all'interno di una di queste logge energetiche. I vari elementi sono strettamente correlati funzionalmente tra loro da precisi cicli di generazione, controllo e dominazione e la perturbazione di uno o più di essi genera la patologia. Viceversa, il loro equilibrio consente il mantenimento di un buono stato di salute psico-fisica.

Esame della lingua

La diagnosi attraverso l'esame della lingua è ritenuta da molti autori estremamente attendibile, anche più di quella pulsologica (8). Il colore del corpo della lingua riflette quasi sempre la condizione reale del paziente, mentre ad esempio una frequenza pulsologica può variare a seconda dello stato emozionale del paziente e/o del suo affaticamento fisico anche solo momentaneo. L'osservazione del colore del corpo della lingua risulta di estrema importanza nelle patologie croniche, mentre in quelle acute assume grande rilievo l'esame dell'induito. Esiste una precisa corrispondenza topografica tra aree della lingua ed organi, ed attraverso l'osservazione di queste si può diagnosticare la funzione degli organi e delle rispettive logge energetiche.

Materiali e Metodi

Abbiamo formulato una semplice cartella clinica di autovalutazione integrando elementi diagnostici che permettessero un rapido e semplice inquadramento secondo la MTC. La cartella, formulata, perché risultasse estremamente semplice nella compilazione e nella decodifica e nella speranza che possa essere utilizzata da altri operatori anche per aumentare la casistica clinica, è stata distribuita ai soggetti che, presentatisi a visita gnatologica-posturale non evidenziavano particolari patologie di ordine biomeccanico articolare o posturale e che riferivano sintomatologie diffuse. Dopo aver escluso, come di prassi, con eventuale diagnostica per immagine o di laboratorio, la presenza di quadri patologici importanti, è stata eseguita una foto alla loro lingua ed è stata fatta compilare la scheda (fig.1).

Attraverso la decodifica effettuata secondo i criteri utilizzati in Medicina Cinese è stato possibile notare come in tutti i soggetti presi in esame si evidenziasse un disequilibrio energetico-funzionale che poteva giustificare non solo le problematiche gnatologiche e posturali riferite, ma anche altre omesse dal paziente durante l'anamnesi perché ritenute da lui probabilmente non interessanti.

A scopo dimostrativo riportiamo un caso clinico di cui alleghiamo la cartella e la foto della lingua (fig. 2).

Fig.1: CARTELLA DI VALUTAZIONE

SIG. B.D.. Età: 26 anni DATA

RICHIESTA DI VISITA PER: Algie e tensioni emicorpo sx: ATM, collo, braccio, dorso, tremore all'occhio sx

N.B.: croci con una x la risposta o la scriva vicino alla domanda

Quale è la sua **stagione** preferita?: **estate** e la stagione che le piace meno?: **Inverno**

Quale tra queste condizioni **climatiche** preferisce?: **CALDO**, UMIDO, VENTO, PIOGGIA, **SECCHEZZA**

E quale la infastidisce di più? : **Umido**

Ha più frequentemente bisogno di : **CALDO** / FREDDO

Ha una **grande sudorazione?** **SI** / **NO**

Durante la giornata ha **bisogno di bere** **MOLTO** / **POCO** Preferisce bevande : FREDDE/ CALDE **Naturali**

Più frequentemente ha la **bocca** SECCA / **UMIDA**

Quale è il suo **colore** preferito: ROSSO / ARANCIO/ NERO/ **GIALLO**/ BLU / VERDE / **BIANCO**

Qual'è tra questi il **sapore** che preferisce: **DOLCE**, **PICCANTE**, **SALATO**, ACIDO, AMARO

Ha frequentemente **mani**: **FREDDE** / CALDE **piedi**: **FREDDI** / CALDI **Viso**: FREDDO / **CALDO**

Soffre od ha sofferto nell'infanzia di : **problemi respiratori**: SI / **NO** **allergie** SI / **NO**

Soffre di **problemi digestivi?** **SI** / NO Se sì, quali? Es: **coliti, gastriti**,...

Generalmente le sue **feci** sono: **SOLIDE** / **MORBIDE** le sue **urine** : **CHIARE** / **SCURE** (CARICHE)

Orinazione: **FREQUENTE** / SCARSA

Sonno : **REGOLARE**/ IRREGOLARE /SUPERFICIALE/**PROFONDO**

Addormentamento: **FACILE** / DIFFICILE

Sonno : RISVEGLI FREQUENTI DURANTE LA NOTTE / **RISVEGLI PERIODICI SEMPRE APPROSSIMATIVAMENTE ALLO STESSO ORARIO (in primavera frequente dall'1 alle 3)**

Ha **difficoltà ad alzarsi** al mattino? SI/**NO** Ha **stanchezza serale?** **SI**/ NO

Le sue **unghie** tendono a spezzarsi con facilità? SI / **NO** particolarmente quelle di: MANI / PIEDI

La sua **cute** è **SECCA**/ **GRASSA**

Soffre di **Cefalea:** **SI** / NO Localizzata dove? **tempie**, nuca Es: **nuca**, fronte, **tempie**, vertice della testa

La sua cefalea è scatenata da agenti atmosferici? SI Es. **vento**, freddo, caldo, **umido**...

Presenta RIGIDITA' NUCALE **SI** / NO sporadicamente

Carattere: Solitamente è : GIOIOSO/A, **RIMUGINATIVO/A**, **TRISTE**, TESTARDO/A, COLLERICO/A

L'esame dell'occlusione evidenzia la perdita in età precoce del primo molare permanente inferiore Dx con chiusura dello spazio per inclinazione mesiale della corona del 4.7 ed una situazione di seconda classe dentaria. Il distretto più compromesso occlusalmente risulterebbe quello Dx, mentre la sintomatologia è più marcata a Sx (dove occlusalmente si nota solo la rotazione del secondo premolare inferiore). All'esame posturale si evidenzia un leggerissimo ipertono della muscolatura rotatoria esterna dell'arto inferiore Dx che addirittura si normalizza portando le arcate in occlusione. Gli altri test posturali eseguiti risultano nella norma.

Alla palpazione muscolare ed articolare del distretto cranio-cervicale si rileva dolore a tutti i distretti articolari dell'ATM Sx (sinovie, legamenti, zona bilaminare, tessuto retrodiscale) e soltanto alla sinovia supero-anteriore Dx,; inoltre dolore molto marcato a Sx ai seguenti muscoli: pterigoideo laterale, mediale, massetere superficiale e profondo, temporale anteriore e posteriore, trapezio, sternocleidomastoideo, fasci retronucali mentre a Dx si rileva un leggerissimo fastidio allo pterigoideo laterale e mediale.

L'esame della lingua evidenzia calore al centro (stomaco), che, considerata la stagione dell'esame (primavera) potrebbe dipendere da calore nello stomaco (per vuoto di sangue del fegato ed invasione da parte di questo). La cartella clinica compilata conferma quello che poi si evidenzierà anche anamnesticamente e clinicamente: i problemi prevalenti nell'emicorpo Sx, il tremore all'occhio sx, la cefalea primaverile a localizzazione temporale, i fastidi con il vento,

il bisogno di dolce (per riequilibrare la "terra"). Peraltro, con estremo stupore da parte del paziente, prima che fosse compilata la cartella, a seguito dell'ispezione della lingua si potevano presumere i problemi relativi alla presenza di calore nel rene (cistiti, bruciori alla minzione) e del fegato con deficit di sangue (mestruo con stilloidismo e doloroso) effettivamente poi confermati. Nei periodi di particolare sovraccarico, sono riferite parafunzioni a carattere serratorio (clenching), non manifeste invece quando il sistema risulta in equilibrio. Allo stesso modo, dispositivi occlusali (bite, ecc..) sono mal tollerati durante i periodi "più a rischio" non perché non funzionino o siano scorrettamente progettati, ma solamente perché in quel momento il vento interno agita il soggetto che diviene più intollerante alle sollecitazioni (ad ogni sollecitazione estena!) ed i dispositivi finiscono per essere riposti o per generare sfiducia nell'operatore.

A nostro avviso nella valutazione di questo soggetto si deve tener ben presente che il punto fondamentale è che in quel momento, quel particolare sistema ha bisogno di attenzione su un altro distretto, la cui ottimizzazione potrà abbassare il livello di soglia e permettere il riequilibrio funzionale biomeccanico con maggiore collaborazione da parte dell'individuo. Un approccio terapeutico più completo comprenderebbe pertanto (oltre alla focalizzazione dell'attenzione sull'assenza del primo molare inferiore Dx., sull'eventuale ipertono dei muscoli elevatori mandibolari ed eventualmente sui possibili danni da compressione intraarticolare con approfondimento del nesso causa-effetto su eventuali problemi posturali (cervicalgie con eventuali brachialgie, dorsalgie, lombalgie), nonché una serie di indicazioni dietetiche, comportamentali ed eventualmente un riequilibrio energetico individuale funzionale nei periodi stagionali a maggior rischio di patologia. Non intendiamo assolutamente indicare "tecnicamente" preferenza su alcune metodiche terapeutiche (agopuntura, massaggio...) piuttosto che altre (omeopatia, fitoterapia..), ma esclusivamente evidenziare come esistano frequentemente risposte esaudienti a fenomeni e problematiche che, ad uno sguardo superficiale, sembrerebbero irrisolvibili o non relazionabili tra di loro.

Risultati e Considerazioni

Nello studio che abbiamo avviato con queste modalità ed a cui appartiene il caso riportato sembra evidente che, ad esempio, i dolori localizzati nell'emisoma Sx, le cervicalgie, la rigidità nucale e le lombalgie corrisponderebbero frequentemente ad un eccesso di Yang per deficit dello Yin del rene o del sangue e questo dato concorderebbe con quanto riportato in letteratura (6), considerato il fatto che i meridiani Yang circolano sulla superficie dorsale del corpo. Viceversa dolori nell'emiparte Dx o nel distretto ventrale del corpo (es. dolori sopra e sottoioidei o dolori di tipo sternale) possono evidenziare un aumento dello Yin per deficit di Yang.

Ancora più specificatamente, a dolori e tensioni dell'emiparte Sx della testa si può associare un disequilibrio del fegato (frequentemente vuoto o stasi del sangue) e della vescica biliare per i problemi dell'emiparte Dx (5).

Nahmani, illustre kinesiologo e posturologo francese, definisce l'apparato masticatorio come il tratto di unione tra le catene muscolari anteriori e posteriori, con mandibola e lingua direttamente connesse alle catene muscolari anteriori e con il mascellare superiore direttamente legato, attraverso il cranio, alle catene muscolari posteriori. (7)

E' possibile tracciare una correlazione tra quanto sopra esposto (**che, come ogni schematizzazione, non deve mai essere assolutizzata!**): disturbi delle catene posturali posteriori potrebbero essere correlati a disequilibri dello Yang, problemi di mandibola, lingua, e quelli delle catene posturali anteriori a disequilibri dello Yin. Basti pensare, d'altronde, al decorso dei meridiani Du Mai ("Mare dei meridiani Yang") e Ren Mai ("Mare dei meridiani Yin"): il primo corre lungo il dorso giungendo sino al Du 26 (sulla linea mediana del viso lungo il solco naso-labiale) ed influenza schiena, spina dorsale, parte posteriore del collo e della testa e si utilizza per lombalgie croniche, per rafforzare la schiena, per la cefalea, il collo rigido, le vertigini, gli acufeni, ecc..; il secondo corre lungo il ventre (ed ha come ultimo punto il Ren 24, situato nel solco labio-mentoniero) e può essere usato per nutrire l'energia Yin del corpo, tonificare il sangue e lo Yin e ridurre i sintomi di calore - vuoto (vampate di calore, sudorazione notturna, ansia, irritabilità) (5)

Lo studio è ancora in corso, ma i risultati sino ad oggi ottenuti sembrano essere estremamente interessanti e sicuramente meritevoli di approfondimento.

Indirizzo dell'autore:

Francesco Deodato, via Tripoli 61- 58100- Grosseto

Tel e fax 0564 417719

E-mail francescodeo@tiscalinet.it

BIBLIOGRAFIA:

1. F.DEODATO, C. DI STANISLAO, B.PATANE': Correlazioni tra Occlusione, Respirazione e Postura: letteratura, considerazioni e proposte, Riv. It. D'Agopunt., in press.
2. NANNELLI P., TRUSENDI R., DEODATO F., PANTI M., MALPASSI C., CERRETTI A., LANDINI S., DE LUCA S., ANTONIANI R., CATTANEO C., TEDESCO P.: " Approccio Multidisciplinare nell'esame dei rapporti tra disfunzioni delle articolazioni temporomandibolari e problematiche posturali". Ortognatodonzia Italiana n°4 / 1999 511-517
3. F. DEODATO, L. PAOLUZZI, R. GIORGETTI: "Gnatologia E Morfopsicobiologia: Considerazioni Cliniche" in pubblicazione su " La Mandorla On line (www.agopuntura.org), 2001,
4. Y.MOLLARD BRUSINI,C.J.BRUSINI : "La dietetica Cinese secondo la tradizione" RED edizioni1990.
5. G. MACIOCIA: "I fondamenti della Medicina Cinese" Casa Editrice Ambrosiana 2000
6. AAVV: "Libro Bianco Sull'Agopuntura e le altre terapie della Tradizione Estremo-Orientale", Ed. SIA/CEA, Milano, 2.000
7. NAHMANI L. : " Kinésiologie: théorie e pratique . Tome 1 Paris: Comedent, 1990
8. G. MACIOCIA : La diagnosi attraverso l'esame della lingua in Medicina Tradizionale Cinese .Casa Editrice Ambrosiana 2001