

MALOCCLUSIONE DENTALE E CEFALEA

La postura della testa sul collo e di questo sul cingolo scapolare è la risultante del perfetto equilibrio di tono fra la muscolatura flessoria anteriore e quella estensoria posteriore. Nel contesto del sistema flessorio anteriore, l'apparato stomatognatico svolge un ruolo cruciale per la discriminazione e correzione dei rapporti statici e dinamici fra testa e tronco e l'occlusione costituisce un vincolo statico stabilissimo concorrendo, tra l'altro, a determinare la posizione dell'osso ioide, vero e proprio "nodo cervicale anteriore". Esso rappresenta infatti il punto di passaggio anteriore (la piattaforma posteriore è C3) di tutte le tensioni muscolari del sistema sagittale e crociato, ed è strutturato in modo tale da interconnettere i vari sistemi tra loro, essendo la sua posizione condizionante e condizionata dall'andamento posturale della mandibola, della lingua, del cranio, delle vertebre cervicali e del complesso respiratorio-viscerale.

La flessione della testa si organizza a partire dai muscoli sovraioidei, con la partecipazione della muscolatura faringea, velo-pendolare, mimica facciale, masticatoria e paravertebrale anteriore. La contrazione simmetrica di questi muscoli corrisponde ad un atto deglutitorio completo, e non a caso questo è il primo atto motorio che il feto compie al terzo mese di vita intrauterina quale punto di partenza e di programmazione del suo equilibrio stato-dinamico.

Classicamente i disturbi della deglutizione sia nel bambino che nell'adulto determinano una postura anteriorizzata della testa, che a sua volta comporta un' ipertonia compensatoria della muscolatura estensoria suboccipitale (obliqui, retti e spinali) con sublussazione vertebrale (soprattutto a livello dell'asse cerniera OCC-C1-C2) nonché fenomeni compressivi dei nervi cervicali (tipica è la nevralgia da compressione del nervo di Arnold operata dall'ipertono del Semispinale), condizioni queste che configurano il quadro delle tanto frequenti cefalee muscolo-tensive nucleari.

Perché la deglutizione sia fisiologica è necessario che i denti intercuspидino correttamente, stabilizzando così i mascellari che insieme al rachide cervicale rappresentano i punti fissi per attuare la funzione. Se questo non avviene, a causa per esempio di malposizioni dentali, si verifica un conflitto sensoriale con l'invio di un treno di impulsi scorretti alle aree corticali deputate al controllo del sistema stomatognatico (30% della corteccia sensitivo-motoria) con una risultante di sostituzione di un engramma fisiologico di facilitazione-inibizione muscolare, con un altro di adattamento compensatorio che però, quando supera la soglia di adattamento biologico individuale, porterà alla disfunzione e al dolore.

Tale conflitto sensoriale concorrerebbe quindi nel determinismo delle SADATM (Sindrome algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare) con il loro corredo sintomatologico comprendente: vertigini, acufeni, disturbi visivi, dolori muscolari e soprattutto cefalee a varie localizzazioni.

Particolarmente frequenti sono quelle dovute a disfunzione del muscolo Temporale, localizzate alla tempia con irradiazione sopraorbitale; del muscolo Massetere, il cui ipertono determina una trazione costante sulla mandibola e dell'aponeurosi interpterigoidea con compressione dei vasi che vi decorrono (arteria mascellare interna, arteria timpanica, arteria piccola e media meningea) e quindi possibilità di cefalee vascolari ed emicraniche.

Negli stessi muscoli sono poi frequentemente rilevabili " Trigger points " che danno origine al caratteristico dolore irradiato tale da simulare una crisi cefalalgica.

Non dobbiamo poi dimenticare che tutti i muscoli masticatori presentano un'origine o un'inserzione cranica; conseguentemente la loro disfunzione porta ad alterare il rapporto suturale fra le varie ossa craniche con trazione e distorsione delle membrane meninge e intracraniche e quindi della meccanica del fluido cerebro-spinale (Concezione osteopatica del Meccanismo Respiratorio Cranio-Sacrale).

In conclusione possiamo affermare che un approccio completo alla patologia algica del distretto cranio-cervicale non può prescindere da un'attenta valutazione odontoiatrica.