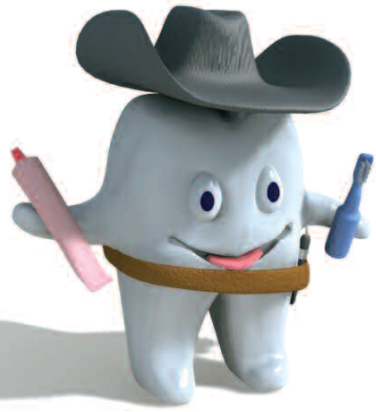
■ del Dott.
Fernando
D'Emidio

Bruxismo

Causa o effetto di disturbi muscolotensivi?



Vi è mai capitato di risvegliarvi con il mal di testa, il torcicollo o la sensazione di non aver riposato? La causa di questi disturbi potrebbe essere il bruxismo.

In medicina è definito "bruxista" il soggetto che è solito mantenere inconsapevolmente i denti delle due arcate a contatto tra loro. Più precisamente il bruxismo esiste in due varianti: digrignamento e serramento.

Nel digrignamento si produce lo sfregamento delle due arcate dentarie tra loro, a causa di un'iperattività dei muscoli masticatori; ciò ovviamente procura al soggetto interessato, nei casi più gravi, anche una notevole usura dei denti stessi. Nel serramento invece le due arcate dentarie sono tenute a strettissimo contatto tra loro, (posizione di massima intercuspidazione), dall'iperattività dei muscoli masticatori ma in assenza di movimento, e quindi non è presente l'usura dentale.

In entrambi i casi, il risultato è l'affaticamento muscolare che provoca dolore. Approssimativamente ne soffre dal 5 al 20% della popolazione e può insorgere a qualsiasi età, compresa quella infantile (foto 1). Clinicamente questa iperattività muscolare rappresenta una parafunzione in quanto, a differenza della masticazione e deglutizione, non ha alcuna finalità, e anche se all'inizio può sembrare solo un innocuo tic, in realtà ha notevoli ripercussioni muscolo-scheletriche con dolori e cefalee. Può inoltre procurare danni irreversibili all'apparato stomatognatico, come l'usura dei denti con conseguente diminuzione della dimensione verticale del viso, l'esposizione della dentina e conseguente aumento della sensibilità dentale, danni parodontali (vale a dire ai tessuti di sostegno dei denti) e all'articolazione temporo-mandibolare. I sintomi del bruxismo quindi sono: facilità al risveglio notturno, sensazione che la bocca non chiuda bene, dolore o senso di stanchezza al volto, dolore alle tempie mentre si mangia, cefalea o emicrania, dolori al collo e alle spalle, denti sensibili e usurati, disordini articolari.

La maggioranza degli autori tende a identificare il bruxismo con il solo digrignamento notturno, poiché nella maggior parte dei casi questa parafunzione avviene durante il sonno, momento in cui ovviamente non siamo coscienti. In realtà il soggetto bruxista lo fa anche da sveglio, inconsapevolmente, tutte le volte che, cercando di focalizzare l'attenzione sulle mansioni che svolge (lavoro, studio), inizia a serrare o a digrignare denti. E' già un traguardo terapeutico rendere edotti questi pazienti sul fatto che mantenere a contatto i denti è la causa principale dei loro disturbi e quindi ogni volta che si scoprono a farlo devono, questa volta consapevolmente, imparare a rilassare la muscolatura del volto distaccando i denti stessi. La condizione di normalità prevede, infatti, l'esistenza di uno spazio libero tra i denti delle due arcate e l'unico momento in cui, per pochi secondi, le due arcate prendono contatto tra loro senza che questo generi problemi, è durante la deglutizione.

Non si conosce con esattezza la causa che provoca il bruxismo e in molti casi è stata anche osservata una familiarità del fenomeno, ma esistono sostanzialmente due teorie contrapposte che propongono possibili spiegazioni:

1) cause odontoiatriche come malocclusioni dentarie, applicazioni di protesi inadeguate;

2) alterazioni neurologiche e psicologiche, tensione emotiva, stress.

La prima teoria vede ovviamente i denti come causa del bruxismo, mentre la seconda vede il bruxismo come l'effetto di altri fattori.

Considerato ciò, anche per quanto riguarda la terapia esistono diversi approcci.

Il principale intervento è sicuramente quello odontoiatrico che si basa sull'utilizzo del bite (foto 2), sia come protettore dei denti dall'usura, sia perché interrompendo la propriocezione del contatto dentario (avvertire il contatto stesso), fa venire meno quella sorta di "autosoddisfacimento" che l'organismo prova nel bruxare.

Il bite o splint è un dispositivo medico individuale e varia in funzione della tipologia di bruxismo e delle condizioni occlusali del paziente (foto 3-4). Sostanzialmente è un apparecchio rimovibile che viene costruito sui modelli della bocca del paziente su precise indicazioni fornite dall'odontoiatra. I suoi requisiti fondamentali sono: avere uno spessore tale da non interferire con la posizione di riposo della mandibola, consentire la deprogrammazione dei movimenti patologici (foto 5-6), indurre uno stimolo al rilassamento muscolare che può essere validamente testato con l'elettromiografia di superficie (foto 7).

L'utilizzo dei farmaci nella terapia del bruxismo, è piuttosto discusso in letteratura (Winocur E. et al. Drugs and bruxism: a critical review. J Orofac Pain, v. 17, no. 2, p. 99-111, Spring, 2003).

In situazioni in cui è ritenuto indispensabile si usano analgesici, antinfiammatori e miorilassanti, ma si può arrivare agli psicofarmaci come tranquillanti e antidepressivi inibitori selettivi della ricattura della serotonina ISRS (Lobbezoo F. et al. Reports of SSRI-associated bruxism in the family physician's office. J Orofac Pain, Carol Stream, v. 15, no. 4, Fall, p. 340-6, 2001).

Si ricorre molto spesso anche all'intervento dello psicologo, che personalmente ritengo molto valido nei casi in cui il bruxismo sia causato da fattori emotivi e psicosociali (ad esempio perdita di un familiare, divorzio, ecc).

Perfino medicine lontane dalla tradizione occidentale, come la medicina tradizionale cinese, vedono nel contatto tra le due arcate dentarie, un ostacolo al rilassamento della muscolatura del viso e di tutto il corpo e una barriera al corretto fluire dell'energia al suo interno. Ad esempio praticare discipline quali il Qi-Gong, che può essere considerato come l'arte di "sentirsi bene", in tutti i sensi che si possono attribuire a questa espressione, ha sicuramente un forte significato terapeutico nella cura del bruxismo (La Bella V., Li Xiao Ming. Metodo pratico di autoelevazione col Qi Gong tradizionale cinese Erga Edizioni 2003).

Da evitare assolutamente sono i cosiddetti rimedi "fai da te", come ad esempio i bite preconfezionati "automodellanti" reperibili presso le farmacie, oppure i consigli terapeutici che si possono trovare su riviste o navigando in internet, basati il più delle volte su millantate guarigioni e improbabili terapie costruite sulla sola esperienza personale. Data infatti la notevole complessità dei fattori causali che ricorrono nel bruxismo e la molteplicità delle scelte terapeutiche, è indispensabile che la prescrizione della terapia o del dispositivo adeguato avvenga da parte del medico specialista.

In conclusione possiamo affermare che: indipendentemente dalle possibili cause e conseguenti soluzioni, il dato di fatto incontrovertibile è che tenere i denti a contatto, digrignandoli o serrandoli, è un comportamento viziato, un'abitudine malsana, fonte di altre patologie a cui bisogna, una volta fatta la diagnosi, porre tempestivo rimedio. ■

4

5

6

7