RIABILITAZIONE DELLE DISFUNZIONI . . .

CRANIO CERVICO MANDIBOLARI

PRESENTAZIONE DEL CORSO

L'APPARATO STOMATOGNATICO

L'apparato stomatognatico è un'unità strutturale e funzionale deputata a svolgere un ruolo fondamentale nella masticazione, nella deglutizione, nella fonazione e nella respirazione: questo apparato è composto dalle articolazioni temporomandibolari (ATM), dagli elementi dento-alveolari, dai muscoli masticatori, dai legamenti, dalle strutture vascolari e da quelle nervose ad esso associate. È strettamente connesso col sistema tonico posturale: è infatti ormai accettato che i disordini occlusali come le malocclusioni o le disfunzioni stomatognatiche possano determinare disturbi cranio cervico mandibolari (DCCM) in grado a loro volta di generare e sostenere squilibri posturali più o meno gravi.

IL DISORDINE TEMPOROMANDIBOLARE (DTM)

I disordini temporomandibolari (DTM) sono un disturbo di una o più delle strutture sopra citate capaci di causare forti dolori e gravi disabilità a chi ne è colpito: il dolore associato con il DTM può esprimersi clinicamente come dolore masticatorio o dolore temporomandibolare, è questo ad esempio il caso delle sinoviti, capsuliti o dell'osteoartrite. Il dolore temporomandibolare può anche essere associato a disfunzioni del sistema masticatorio come clicking, blocchi articolari e limitazione del movimento.

EPIDEMIOLOGIA ED IMPATTO ECONOMICO

Il dolore facciale correlato al DTM si riscontra nel 4-12% della popolazione generale con un rapporto donne/uomini di due a uno, mentre soltanto l'1,4-7% ricerca il trattamento; segni e sintomi raggiungono un picco nella fascia di età compresa tra i 20 ed i 40 anni. La progressione verso il dolore intenso o cronico è rara ed è associata con maggiore disturbo psicologico; l'impatto sulla qualità di vita individuale e la funzione fisica è significativo quando si manifesta la cronicità. Il DTM disabilitante si traduce in una consistente perdita di giorni lavorativi ed è causa di costi elevati per il sistema sanitario.

FISIOPATOLOGIA

Molti aspetti dell'eziologia del DTM non sono chiari: diversamente che per una causa dentale o occlusale, esiste decisa evidenza di un background biopsicosociale e multifattoriale ad illustrare la complessa interazione fra meccanismi biologici come ad esempio quelli ormonali, stati e tratti psicologici, condizioni ambientali e macro o microtraumi. Nel dolore masticatorio, il sovraccarico dato ad esempio dal serrare i denti, microtraumi o infiammazione locale dei muscoli, producono il rilascio di neurotrasmettitori che sensibilizzano il sistema nervoso periferico e centrale. In aggiunta a meccanismi di alterata regolazione del dolore anche influenzati dagli ormoni femminili, tale sensibilizzazione può condurre ad una diffusione localizzata o più generalizzata del dolore muscolare. Recentemente anche i fattori genetici sono stati implicati nell'insorgenza del dolore masticatorio. L'artralgia della temporomandibolare può conseguire a traumi o sovraccarichi intrinseci ed estrinseci dell'ATM, come ad esempio nel bruxismo, che possono superare le capacità adattative dei tessuti articolari. In alternativa, la capacità di adattamento dell'ATM può essere diminuita per fattori intrinseci come ridotto apporto ematico e ridotta nutrizione. Nella fisiopatologia dell'osteoartrosi sono stati chiamati in causa anche fattori genetici e legati al genere.

CARATTERISTICHE CLINICHE

Il dolore masticatorio è un dolore distrettuale, sordo, presente specialmente a livello dei muscoli che chiudono la mascella ed intorno all'orecchio, che può verificarsi a riposo e può essere aggravato durante la funzione mandibolare. Il dolore può essere più pronunciato la mattina o la sera mentre i sintomi associati riferiti dai pazienti sono limitazione del movimento, cefalea, sensazione di ostruzione auricolare e dolore cervicale. Il dolore masticatorio (DM) può essere parte di un quadro di dolore muscolare generalizzato, come nella fibromialgia. L'artralgia dell'ATM è un dolore più localizzato ed acuto di moderata intensità, localizzato all'articolazione ed ai tessuti circostanti, che si irradia prevalentemente alla regione dell'orecchio. Il dolore è aggravato durante il carico e la funzione dell'articolazione e può limitare il normale movimento e la normale funzione. Il dolore temporomandibolare è spesso associato ad un disco articolare malposizionato o disfunzionale che causa clicking o blocco articolare e che può essere una causa addizionale di limitazione di movimento. L'osteoartrosi dell'ATM può essere parte di un processo artrosico generalizzato e può essere accompagnata da crepitazione. Se si sviluppa dolore cronico, sia il dolore masticatorio che l'artralgia della temporomandibolare possono essere accompagnati da sensibilizzazione centrale e problemi psicologici come depressione, somatizzazione ed ansia.

CRITERI DIAGNOSTICI

Le linee guida dell'American Academy of Orofacial Pain (2008) ed i Research Diagnostic Criteria (RDC-TMD, 1992) suggeriscono i seguenti criteri:

- Dolore masticatorio: un dolore muscolare nella mascella, tempia, faccia o area periauricolare, con dolorabilità alla palpazione in almeno 3 su 20 siti muscolari predeterminati

- Artralgia dell'ATM: dolore sopra l'ATM, compreso il dolore durante il funzionamento o con movimenti mandibolari assistiti o non assistiti. Dolore alla palpazione dell'articolazione sul polo laterale del condilo e/o attraverso il meato uditivo esterno. Nessun crepitio

- L'osteoartosi dell'ATM ha gli stessi criteri dell'artralgia dell'ATM, con l'aggiunta di crepitio o riscontri positivi alle indagini di imaging

- La comorbidità psicosociale nel dolore masticatorio o dell'ATM viene misurata utilizzando la scala graduata del dolore cronico e le scale di misurazione per la depressione, ansia e sintomi non specifici

IL CORSO

Questo corso è stato accuratamente progettato per affrontare tutti questi temi e si prefigge di mostrare quali sono i possibili quadri clinici che si possono presentare, l'importanza della collaborazione tra varie figure specialistiche quali fisioterapisti, odontoiatri, gnatologi, fisiatri, chirurghi maxillo facciali, otorinolaringoiatri e logopedisti ed il trattamento fisioterapico in fase acuta, sub-acuta e cronica, il tutto supportato da letteratura scientifica. Nelle oltre dieci ore riservate alle sessioni pratiche, vengono valutati e trattati i vari distretti del complesso cranio cervico mandibolare, nonché i disturbi della postura e le varie complicanze associate a queste disfunzioni attingendo dalle più attuali tecniche fisioterapiche, osteopatiche e manipolative, scegliendo le più adatte al trattamento di questa singolare disfunzione sempre più diffusa ed ancora poco conosciuta.

OBIETTIVI DEL CORSO

Al termine del corso il partecipante sarà in grado di:

- Riconoscere e saper valutare un DTM
- Saper trattare un DTM articolare, muscolare e di tipo misto
- Saper riconoscere e trattare le cefalee cervicogeniche e DTM correlated
- Saper distinguere e trattare una disfunzione ascendente da una discendente ed i correlati problemi di postura
- Acquisire competenze specifiche e specializzate sui DTM in modo da poter eseguire un lavoro di équipe con vari specialisti deputati al trattamento di questi pazienti

CREDITI ECM 22,5

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTE

Dott. Andrea Maria Fiorini
Fisioterapista con laurea specialistica delle professioni sanitarie e della riabilitazione

Organizzazione Scientifica - **Provider AGE.NA.S. n°3835**

PhisioVit

In Partnership con

Equipe Terapeutica

Info
338 10 83 545
info@phisiovit.it
www.phisiovit.it

Seguici sui Social
PhisioVit

Conforme ai requisiti della Norma EN ISO 9001:2015

ISO 9001

Certificato No. IT19-7301A

Registrato con accreditamento ECM presso

AGE.NA.S.
Ente del Ministero della Salute
Programma nazionale Educazione Continua in Medicina

PROGRAMMA DEL CORSO

Il corso, della durata di due giorni consecutivi ("Fisioterapia e riabilitazione delle disfunzioni cranio cervico mandibolari"), vede coincidere la responsabilità scientifica e la docenza nella persona del Dr. Andrea Fiorini, fisioterapista con laurea specialistica delle professioni sanitarie e della riabilitazione e docente al Master di Gnatologia Clinica dell'Università Sapienza di Roma.

1° GIORNO

08.45 - 09.00: Registrazione dei partecipanti e accesso in aula
09.00 - 11.00: Cosa sono i DTM: eziologia, epidemiologia, anatomia e fisiologia dell'ATM
- Relazione con il cranio, l'occlusione e la postura
- Fisiopatologia dei DTM

11.00 - 11.15: Pausa Caffè
11.15 - 13.00: **Sessione Pratica 1**
- Valutazione DTM secondo i DC/TMD (Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders)
- Compilazione scheda di valutazione
- Riconoscimento segni e sintomi dei DTM
- Valutazione problemi articolari e muscolari

13.00 - 14.00: Pausa Pranzo

14.00 - 16.00: **Sessione Pratica 2**
- Patologie articolari e muscolari: diagnosi differenziale e trattamento

16.00 - 16.15: Pausa Caffè
16.15 - 17.00: Relazione cranio-cervico-mandibolare
17.00 - 18.00: **Sessione Pratica 3**
- Valutazione e trattamento del tratto cervicale

2° GIORNO

09.00 - 11.00: Revisione delle tecniche viste nella giornata precedente

11.00 - 11.15: Pausa Caffè
11.15 - 12.00: Relazione cranio-cervico-mandibolare: osso ioide e lingua
12.00 - 13.00: **Sessione Pratica 4**
- Valutazione e trattamento del distretto anteriore

13.00 - 14.00: Pausa Pranzo

14.00 - 15.00: Cefalea cervicogenica e cefalea DTM correlated: stato dell'arte ed attuali implicazioni terapeutiche
15.00 - 16.00: **Sessione Pratica 5**
- Trattamento delle cefalee cervicogeniche e DTM correlated

16.00 - 16.15: Pausa Caffè
16.15 - 17.45: Raccomandazioni per il comportamento del paziente a casa ed esercizi di autotrattamento
17.45 - 18.00: Dibattito finale, domande e risposte, valutazione finale per l'assegnazione dei crediti ECM e consegna dei diplomi