



## ADVANCED LEVEL

# RIABILITAZIONE DELLE DISFUNZIONI . . . . CRANIO CERVICO MANDIBOLARI

## PRESENTAZIONE DEL CORSO

### IL DOLORE OROFACCIALE NEI DISORDINI CRANIO CERVICO MANDIBOLARI

Il dolore orofacciale è un termine generico usato per descrivere sintomi di dolore e/o disfunzione nella regione cranio facciale e del collo: possono esistere molteplici cause di dolore orofacciale e i sintomi pos-

sono includere manifestazioni molto diverse come mal di testa, dolore al collo, dolore all'orecchio, dolore ai denti, bruciore al viso o sensazioni lancinanti di dolore alle articolazioni temporo mandibolari. I sintomi possono anche includere sensazioni atipiche come ronzio nelle orecchie (acufene), vertigini, incoordinazione muscolare o persino prurito o formicolio anormali nella regione della testa e del collo; i disturbi possono svilupparsi gradualmente o avere un esordio rapido e possono avere origine da cause neurovascolari, neuropatiche o muscoloscheletriche. Nel 2004 l'International Headache Society (I.H.S.) ha inquadrato un vasto gruppo di disturbi caratterizzati da una sintomatologia dolorosa nel distretto oro-facciale, suddividendoli in tre grandi categorie: la prima, caratterizzata da dolori di origine neurologica in cui rientrano la nevralgia trigeminale essenziale e secondaria; la seconda, caratterizzata da dolori di origine neurovascolare e tensiva (cefalea a grappolo, emicrania, emicrania muscolotensiva) e la terza rappresentata dal dolore facciale idiopatico persistente, termine generico che comprende diverse manifestazioni ad eziologia ignota, con caratteristiche cliniche comuni che probabilmente corrispondono ad una stessa malattia che si esprime in sedi diverse: a livello osseo (dolore facciale atipico), dentale (odontalgia atipica), ATM (artromialgia o dolore temporomandibolare idiopatico), mucosa orale (sindrome della bocca che brucia) - Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society.

### Le fonti di dolore orofacciale possono quindi includere:

- **Disturbi temporomandibolari (TMD)** - Denominati TMJ disorders, i disturbi temporomandibolari comprendono un'ampia categoria di condizioni che coinvolgono dolore e/o disfunzione delle articolazioni della mandibola, dei muscoli masticatori o entrambi.
- **Disturbi del dolore neuropatico trigemino** - La condizione più nota è la nevralgia del trigemino.

Le caratteristiche del dolore differenziano la forma essenziale da quella secondaria: nella forma secondaria il

dolore è continuo, meno violento rispetto alla forma essenziale e le crisi dolorose durano anche 20-30 minuti; l'area dolorosa è sempre quella di pertinenza trigeminale ma si estende in modo più sfumato e diffuso; non esiste sempre il periodo refrattario tra una crisi dolorosa e l'altra e non sono rilevabili Trigger Points (TrPs) la cui pressione è in grado di scatenare il dolore. La nevralgia essenziale o primitiva del trigemino, invece, è caratterizzata quasi sempre da dolore monolaterale (interessa più frequentemente il lato destro) con solo il 3-4% circa di casi di bilateralità, di breve durata (pochi secondi), forte, acuto in uno o più rami del quinto nervo cranico (la branca mascellare e quella mandibolare del nervo sono quelle più colpite), talvolta associato a spasmi della muscolatura facciale a cui seguono vere e proprie contratture che conferiscono la tipica mimica espressiva nota come tic doloroso. Il dolore può insorgere spontaneamente o in seguito alla stimolazione di determinati punti trigger, ovvero zone cutanee o mucose; tali Trigger Points (TrPs) sono localizzati alla piega cutanea nasolabiale, all'angolo della bocca, al bordo vermiglio labiale, all'angolo esterno della palpebra e al forame mentoniero. La crisi dolorosa può quindi essere innescata da stimoli ordinari quali masticare, bere, parlare, spazzolare i denti, lavarsi, radersi, truccarsi, aver freddo o caldo.

- **Disturbi neurovascolari** - Il disturbo più comune è l'emicrania.
- **Disturbi temporomandibolari complessi** - Le condizioni complesse includono esiti negativi o fallimenti di interventi chirurgici non riusciti dell'ATM, stati di malattia con comorbidità e cause neuropatiche del dolore.
- **Sindrome della bocca che brucia** - Questa condizione, che è sia dolorosa che frustrante per i pazienti, può essere una manifestazione di disinibizione, una forma di danno ai nervi. Altre cause includono una diminuzione della produzione di saliva, l'uso prolungato di alcuni farmaci, infezioni fungine e alcune malattie sistemiche come il diabete.
- **Disturbi del sonno** - I problemi del sonno includono sintomi derivanti dal bruxismo notturno (digrignare i denti





durante il sonno) e dal serraggio, oltre a condizioni risultanti da disturbi respiratori legati al sonno come il russare o l'apnea notturna.

- **Discinesie e distonie orofacciali** - Movimenti o contrazioni muscolari involontari a causa di segnali nervosi difettosi che possono essere attribuiti agli effetti collaterali dei farmaci, a un disturbo del sistema nervoso o che hanno una causa sconosciuta.

- **Trauma** - Il trauma, in particolare a seguito di incidenti automobilistici, è una delle principali cause di disturbi temporomandibolari e altri dolori facciali.

- **Cervicalgia** - I dolori al collo possono influenzare il dolore facciale a causa di lesioni del midollo spinale, lesioni dei nervi periferici, o dolore riferito da muscoli, legamenti e tutte le strutture innervate tra C0 e C3, con l'instaurarsi di una condizione di sensibilizzazione centrale dovuta alla modulazione attraverso il sistema dei nuclei trigeminali (N. Bogduk - Neurologic clinics, 2014, The Neck and Headaches).

## CLASSIFICAZIONE ED EZIOPATOGENESI DEL DOLORE OROFACCIALE

L'impulso nervoso generato dalla stimolazione delle strutture orofacciali viene condotto lungo le vie afferenti dolorifiche dei nervi cranici: trigemino (V) con le sue tre branche oftalmica (V1), mascellare (V2) e mandibolare (V3); facciale (VII); glossofaringeo (IX); vago (X); inoltre dai nervi cervicali (C1, C2, C3). La distribuzione è schematizzabile nei dermatomeri cutanei e mucosi, la cui conoscenza è utile per l'individuazione di eventuali nervi interessati dalla lesione e per l'interpretazione di dolori riferiti a distanza dalla zona affetta da patologia. In base all'eziopatogenesi, il dolore può essere classificato con diversi meccanismi che riflettono differenze sostanziali anche per quanto riguarda la risposta terapeutica. Dal punto di vista qualitativo, il dolore orofacciale può appartenere a tre categorie:

- **Nocicettivo** - È dovuto ad attività neuronale periferica causata da stimoli potenzialmente lesivi per i tessuti.

- **Neuropatico** - È legato ad un danno intrinseco al sistema nervoso.

- **Psicogeno** - Si riscontra in assenza di danni periferici o neurologici.

Le diverse cause possono coesistere o sovrapporsi, nel tempo, nello stesso paziente; inoltre non sempre il dolore craniofaciale origina da strutture craniofacciali (dolore "riferito") e la sede può non essere tipica. Dal punto di vista eziologico del dolore orofacciale, distinguiamo: cause locali e cause sistemiche.

## LA NUOVA CLASSIFICAZIONE IASP (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN) DEL DOLORE OROFACCIALE

Lo IASP nella sua ultima revisione sulla classificazione del dolore descrive, distinguendoli, i disturbi cronici da mal di testa secondario e da dolore orofacciale cronico (OFP) rispetto alla nuova classificazione internazionale delle malattie (ICD-11). La sezione analizzata si riferisce alla classificazione internazionale dei disturbi del mal di testa (ICHD-3) dell'International Headache Society che è implementata nel capitolo sulla neurologia nell'ICD-11. ICHD-3 distingue tra disturbi di mal di testa primari (idiopatici), disturbi di mal di testa secondari (sintomatici) e disturbi di OFP tra cui nevralgie craniche. Il mal di testa cronico o OFP è definito come mal di testa o OFP che si verifica in almeno il 50% dei giorni durante almeno tre mesi e che dura almeno due ore al giorno. Le suddivisioni dell'OFP (Oro Facial Pain) secondario cronico dell'ICHD-3 sono integrate dai criteri diagnostici per i disturbi temporomandibolari e dai contributi dell'International Association for the Study of Pain Special Interest Group on Orofacial and Head Pain e comprendono il dolore dentale cronico (2019). Viene indicata la necessità di identificare con i migliori strumenti, anche riabilitativi, i pazienti che richiedono una gestione del dolore specializzata.

## ANAMNESI E CARATTERISTICHE CLINICHE

L'anamnesi permette di identificare le caratteristiche cliniche delle varie forme di dolore orofacciale e rappresenta un momento cruciale del processo diagnostico: deve essere minuziosa e completa, per precisare i vari caratteri semeiologici del dolore. Il filo logico da seguire può essere rappresentato da diversi criteri: il criterio qualitativo, basato sulle caratteristiche soggettive del dolore; il criterio cronologico, che valuta le modalità di comparsa e di evoluzione temporale della sindrome algica; il criterio topografico, nel quale è prevalente la definizione delle aree e delle strutture dove il dolore è localizzato e irradiato; infine dal criterio eziologico, finalizzato alla rilevazione delle cause algogene come principale elemento determinativo.

## LE CARATTERISTICHE DELLA DIDATTICA PROPOSTA

Questo corso nasce dalla necessità di un approccio multidisciplinare al dolore orofacciale e alla disfunzione nei pazienti con disordini temporomandibolari. La formazione è assolutamente incentrata sulla riabilitazione ed è destinata ai fisioterapisti, agli odontoiatri, ai fisiatristi, ai logopedisti e ai chirurghi maxillo facciali. È presente una parte dedicata alla gnatologia clinica, con la presenza di uno dei maggiori esponenti tra gli Odontoiatri italiani, per capire il ragionamento clinico e l'appropriatezza terapeutica nell'uso del Bite e di altri apparecchi occlusali nei pazienti affetti da DTM. Un'ampia sezione è dedicata agli esercizi e all'approccio logopedico quando necessario nei casi di ortodonzia del bambino, in un contesto terapeutico che preveda anche il fisioterapista. Vi è inoltre una sezione dedicata alla riabilitazione pre e post chirurgia ortognatica, con un altro esponente di spicco della Ortognatodonzia, che presenta diversi casi clinici. Un'altra sezione prevede test e tecniche di Neurodinamica da associare, nel trattamento dei DTM e dei dolori orofacciali, alle manovre di mobilizzazioni articolari e tecniche fasciali avanzate che sono presenti in questo corso. Ogni sezione è completata da una parte pratica di apprendimento di tecniche e metodiche di valutazione e trattamento. È ovviamente presente anche una parte di ripetizione delle tecniche precedenti ed una di presentazione dei quadri clinici più frequenti.



## PROGRAMMA DEL CORSO

Il corso, della durata di due giorni consecutivi, vede la responsabilità scientifica 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. Le relazioni contenute in questo progetto didattico, oltre al Dr. Fiorini stesso, sono sostenute dal Prof. Carlo Di Paolo, Odontoiatra, Gnatologia Clinica dell'Università Sapienza di Roma, dal Dr. Roberto Vernucci, Odontoiatra, specializzato in Ortognatodonzia, PhD in Malattie dello Scheletro e del distretto Orofaciale dell'Università Sapienza di Roma e dalla Dr.ssa Claudia De Santis, Logopedista Magistrale, specializzata in squilibri muscolari orofacciali.

### 1° GIORNO

08.45 - 09.00: Registrazione dei partecipanti e accesso in aula

09.00 - 10.30: Ripetizione delle tecniche del corso base, inclusi Cranio Cervical Flexion Test e Flexion Rotation Test (Dr. Andrea Fiorini)

10.30 - 10.45: Pausa Caffè

10.45 - 12.30: Dallo sviluppo craniofaciale all'ortodonzia nel bambino, qual è il ruolo del fisioterapista. Presentazione di casi clinici e protocolli riabilitativi (Dr. Andrea Fiorini)

● Parte pratica con esecuzione di tecniche ed esercizi

12.30 - 13.15: Trattamento miofasciale avanzato con l'uso dell'Algo-metro digitale (Dr. Andrea Fiorini)

13.15 - 14.15: Pausa Pranzo

14.15 - 15.45: Il trattamento gnatologico nelle disfunzioni temporo-mandibolari, con presentazione di casi clinici. Importanza del timing odontoiatra - fisioterapista (Prof. Carlo Di Paolo)

15.45 - 16.00: Pausa Caffè

16.00 - 16.45: Casi clinici di DTM in trattamento combinato gnatologico - fisioterapico, importanza dell'integrazione posturale (Dr. Andrea Fiorini)

16.45 - 18.30: Cranio facial pain: valutazione e uso della Body Chart

nell'inquadramento clinico e nel trattamento (Dr. Andrea Fiorini)

● Parte pratica ed apprendimento nell'uso della Body Chart craniofaciale

### 2° GIORNO

09.00 - 10.45: Parte pratica con ripetizione delle tecniche della prima giornata (Dr. Andrea Fiorini)

10.45 - 11.00: Pausa Caffè

11.00 - 13.15: Neurodinamica craniomandibolare: tecniche di palpazione e test neurodinamici del nervo facciale, trigeminale (branca oftalmica, mascellare, mandibolare), palpazione del nervo linguale e del nervo auricolotemporale (Dr. Andrea Fiorini)

● Parte pratica con esecuzione dei test da parte dei partecipanti

13.15 - 14.15: Pausa Pranzo

14.15 - 15.45: La riabilitazione delle III classi oclusali pre e post chirurgia ortognatica correttiva. Casi clinici e protocolli validati (Dr. Roberto Vernucci per la teoria e Dr. Andrea Fiorini per la pratica)

● Parte pratica

15.45 - 16.00: Pausa Caffè

16.00 - 17.30: Ortodonzia e funzione linguale in relazione allo sviluppo craniomandibolare (Dr.ssa Claudia De Santis)

● Parte pratica

17.30 - 18.00: Tecniche avanzate di trattamento nelle dislocazioni del disco con manovre di rimodellamento e ricattura discale (Dr. Andrea Fiorini)

● Parte pratica

18.00 - 18.30: Dibattito finale, domande e risposte, valutazione finale per l'assegnazione dei crediti ECM e consegna degli attestati

CREDITI  
ECM





## OBIETTIVI

Al termine del corso il partecipante sarà in grado di:

- Riconoscere, valutare e trattare un dolore craniofacciale da DTM o da cervicale e differenziarlo rispetto a un dolore orofacciale idiopatico persistente (F.I.F.P.) o a una nevralgia del trigemino
- Apprendere l'uso della body chart e riconoscere i quadri clinici più frequenti
- Saper trattare sia con tecniche di terapia manuale che con tecniche miofasciali avanzate un dolore cranio cervico mandibolare complesso, sia primario che riferito
- Utilizzare tecniche di neurodinamica cranio mandibolare per valutazione e trattamento
- Conoscere i principi di gnatologia nel trattamento dei DTM ed interfacciarsi con l'Odontoiatra per un corretto approccio multidisciplinare alla patologia temporomandibolare
- Usare protocolli validati nella riabilitazione pre e post chirurgia ortognatica correttiva delle III classi occlusali
- Conoscere tecniche avanzate di trattamento nelle dislocazioni discali.



## RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTE



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



## RELATORI



Prof. Carlo Di Paolo  
Odontoiatra specialista in Gnatologia



Dott. Roberto Antonio Vernucci  
Odontoiatra specializzato in Ortognatodonzia  
con PhD in Malattie dello Scheletro e del  
Distretto Orofacciale



Dott. Andrea Maria Fiorini  
Logopedista Magistrale specializzata in  
squilibri muscolari orofacciali

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



In Partnership con



Equipe Terapeutica

Conforme ai requisiti della Norma  
EN ISO 9001:2015



Certificato No. IT19-7301A

Registrato con accreditamento ECM presso



AGE.NA.S.  
Ente del Ministero della Salute

Programma nazionale  
Educazione Continua in Medicina

## Info



338 10 83 545



info@phisiovit.it



www.phisiovit.it

Seguici sui Social  
PhisioVit

