

La radiofrequenza in Odontoiatria: terapia delle disfunzioni dell'ATM

L'apparato stomatognatico è spesso causa di disturbi dolorosi o puramente funzionali che determinano una scadente qualità della vita a chi ne è affetto. Le cause delle problematiche sono varie e possono riguardare la componente puramente ossea, quella cartilaginea o quella muscolo tendinea. Appare evidente come, per una corretta terapia, sia necessario in prima istanza una corretta diagnosi eziologica. Risulta altresì chiaro che spesso, la patologia dell'ATM, non si limita a creare problemi a livello temporo-mandibolare, ma si riflette anche sulla colonna cervicale, sull'apparato auricolare, sui muscoli cervicali o nella spalla. In altre parole, essa può agire da campo di disturbo o da zona trigger da trattare in via primitiva per risolvere la patologia. In questo senso, la radiofrequenza in odontoiatria, applicata con una tecnologia specifica sia per l'articolazione temporo mandibolare può essere di estrema importanza per risolvere il disturbo principale e quelli derivati da esso. Si tratta di una tecnologia dotata di manipoli esterni da usare in modalità capacitiva – per le basse impedenze – oppure in modalità resistiva – per le alte impedenze.

Interessante è l'uso della diatermia nelle patologie dell'ATM, in particolare in quelle di natura artrosica, meniscale, disfunzionale e nel post operatorio là dove l'unica terapia attuabile è quella chirurgica. L'ATM svolge un ruolo importantissimo nella masticazione e nella fonazione, ma anche nell'atteggiamento posturale del paziente. Una sua alterazione determina modifiche nell'equilibrio posturale del paziente (catena discendente) così come, al contrario, essa può essere interessata da alterazioni delle articolazioni sottostanti (catena ascendente). L'ATM è formata da una cavità ossea – la cavità glenoide del processo zigomatico dell'osso temporale – da una capsula articolare e da un menisco che permette di avere una perfetta congruenza fra le superfici articolari, che presenta una zona meccanicamente più debole posteriormente in cui esso ricopre il condilo mandibolare. La parte anteriore del menisco – più resistente – si inserisce sulla capsula articolare e riceve la parte terminale del muscolo pterigoideo laterale. Il menisco compie dei movimenti di scivolamento in avanti e all'indietro a seconda che la bocca sia aperta o chiusa.



Le patologie dell'articolazione temporo – mandibolare possono essere disontogenetiche, con alterazioni morfologiche di una o di entrambe le componenti ossee, con dismorfismi che rendono incompetenti fra di loro i vari capi ossei, artrosiche, in cui si hanno fenomeni degenerativi a carico della cartilagine articolare, oppure traumatiche coinvolgenti la parte ossea o quella meniscale o entrambe. In tutti i casi si hanno difficoltà nell'aprire o chiudere la bocca, rumori di “scroscio“, dolori articolari. Altre volte, la presenza di una patologia dell'ATM può comportare la comparsa di bruxismo o di altre parafunzioni che determinano alterazioni dell'occlusione, consumo patologico dei denti e vere e proprie fratture degli stessi.

Altre volte, la patologia dell'ATM è secondaria ad altre alterazioni posturali nelle quali essa contribuisce a ritrovare l'equilibrio perduto a spese di mal posizioni della stessa che, a lungo andare, provocano disturbi importanti. Da ciò deriva che l'ATM riveste un ruolo fondamentale di modulatore funzionale – adattativo per molte patologie extra ed intra regionali. In questo senso, va inquadrata all'interno delle leggi che regolano l'omeostasi posturale. Le alterazioni dell'ATM possono essere determinate anche da estrazioni dentarie non rimpiazzate che determinano disgnazie, oppure da apparecchi protesici incongrui, che determinano una variazione del tono delle catene miofasciali che cercano di raggiungere comunque un'intercuspidazione efficiente. Il protrarsi nel tempo di queste situazioni può portare compensi disfunzionali a carico dell'ATM con comparsa di vari disturbi e alterazioni posturali extraregionali.

L'utilizzo della radiofrequenza in odontoiatria è ideale per risolvere un ipertono muscolare derivante da un'errata dimensione verticale. Ciò causa una serie di conseguenze cliniche estremamente importanti che trovano la loro terapia nella correzione primitiva delle cause reali che hanno provocato il disturbo, e che possono avvalersi della diatermia per attenuare il dolore e la contrattura patologica dei muscoli interessati dall'alterazione che, a loro volta, contribuiscono a peggiorare la situazione disgnazica.



Radiofrequenza in odontoiatria: indicazioni sulle nevralgie

Infine, un altro impiego importante della radiofrequenza in odontoiatria è rappresentato dalle nevralgie della 2° e della 3° branca trigeminale. Si tratta di lesioni spesso in relazione con affezioni dei seni paranasali mascellari, etmoidali, sfenoidali nonché con patologie traumatiche sia iatrogene (lesioni della 3° branca da implantologia incongrua) che occasionali. La diatermia ha un impiego anche nelle nevralgie trigeminali e facciali “a frigore” sia individuale che sinergicamente a farmaci. In questi casi è consigliabile l’uso dell’elettrodo capacitivo sulla cute della regione interessata mentre la piastra di ritorno deve essere posta sotto la regione cervicale. La potenza dovrà essere del 25% e la frequenza di 1.000 Khz, in sedute giornaliere da 30. Si tratta di lesioni difficili da trattare, che necessitano di numerose sedute e che si giovano anche dell’elettroporazione nonché della somministrazione di farmaci per via generale.

Le nevralgie “a frigore” al contrario, vengono risolte velocemente con lo schema di trattamento esposto sopra. Possono essere trattate anche le afte orali usando l’elettrodo capacitivo endorale a bassa potenza (6/7 %) con frequenza 1.000 Khz, in sedute bisettimanali da 10 minuti.