

I RIMEDI OMEOPATICI DEL DOLORE NEI DISORDINI FUNZIONALI DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE

R. CENTEMERI*, M. PRICCA* e G. TRAPANI**

*Ospedale San Gennaro dei Tintori di Monza, Divisione di Chirurgia Plastica e Maxillo-Faciale.** Scuola Superiore di Omeopatia, S.M.B. Italia, Milano

Nell'ambito dell'attività di Ricerca clinica promossa dalla S.M.B. ITALIA nella Scuola Superiore di Omeopatia di Milano è stata effettuata dal Dott. Roberto Centemeri e dal Dott. Massimo Pricca presso l'Ambulatorio di Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica dell'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, uno studio per valutare quale tipo di risultato poteva dare un trattamento omeopatico nelle algie causate dai disordini funzionali dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM). Questo tipo di terapia è stata eseguita basandosi sulle modalità e sui sintomi clinici acuti. Volutamente non è stata eseguita nessuna ricerca del Similimum e non sono stati presi in considerazione i sintomi mentali per utilizzare solo basse diluizioni.

I disordini funzionali dell'articolazione Temporo-Mandibolare sono considerati una importante causa di dolore di origine non odontogena nella regione oro facciale e possono essere considerati come espressione di una disfunzione muscolo-scheletrica (squilibrio Posturale). Il sintomo fondamentale di questo squilibrio posturale è il dolore localizzato in regione temporale, temporo-mandibolare, temporo-mandibolo-maxillare, mandibolo-mascellare ed ai muscoli della masticazione. Spesso vi sono altre manifestazioni cliniche

come distorsione cranio-facciale, limitazione dei movimenti mandibolari, latero deviazioni dei movimenti mandibolari, rumori all'apertura e/o chiusura della bocca, fascicolazioni al volto, acufeni, vertigini, emicrania e scoliosi antalgiche.

Un breve excursus storico relativo alla eziopatogenesi di questa malattia rivela che già nel 1934 Costen aveva indicato tale insieme di segni come sindrome di Costen ponendo l'attenzione sul ruolo giocato dall'occlusione come fattore determinante. Negli anni cinquanta l'approccio gnatologico fu quello elettivo (equilibratura occlusale come unico elemento terapeutico). Durante gli anni sessanta studi di neurofisiologia muscolare sul dolore miofasciale locale e riferito sulla biomeccanica articolare condussero ad un graduale allontanamento dal concetto prioritario dell'occlusione nell'eziologia dei disordini temporo-mandibolari. Più recentemente, grazie ai mezzi strumentali più sofisticati, la ricerca ha portato ad un approccio multidisciplinare o meglio multifattoriale e considera la disfunzione algica dell'ATM come conseguenza della incapacità del sistema tonico-posturale di autocorreggersi dopo l'intervento di una serie di fattori capaci di esaurire i sistemi di compensazione dello stesso. Alcuni pazienti sviluppano anche uno stato di male cronico con risposte imprevedibili alle usuali modalità terapeutiche e risvolti psicologici talvolta importanti.

Per tale motivo l'approccio multidisciplinare ha portato a formare una nuova area medica: LA POSTUROLOGIA. La neurofisiologia moderna ha individuato nella sregolazione del sistema tonico-posturale, per informazioni inesatte che provengono dai suoi recettori periferici ed in particolare da occhi, piedi, bocca cute e dai suoi recettori centrali, psiche, la causa di queste disfunzioni sintomatiche. Pertanto occorre ricordare che i disordini funzionali dell'ATM, proprio per la natura di questa patologia, sono associati a disfunzioni di altre articolazioni ed in particolare di quella del rachide con risentimento muscolare a livello di questo distretto anatomico. Le conseguenze cliniche più comuni saranno pertanto:

- * dolori di origine meccanica a componente vertebrale (sciatalgia)
- * protrusioni e erniazioni discali
- * deformazioni della colonna vertebrale e dismetrie degli arti
- * alcune cefalee ed emicranie
- * alcune sindromi vertiginose
- * Sindrome di Costen o sindrome algico-disfunzionale dell'ATM
- * Acroparestesie
- * Crampi muscolari.

MATERIALI E METODI

Nel periodo Gennaio, Luglio 1996 presso l'ambulatorio di Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica dell'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza sono stati trattati 56 pazienti di cui 44 di sesso femminile e 12 di sesso maschile, di età compresa fra i 20 ed i 60 anni.

La fascia di età più rappresentata è quella compresa fra i 31 e 35 anni in entrambe i sessi, mentre è più colpito dalla malattia il sesso femminile. Questi dati concordano con le descrizioni classiche di questa patologia.

La sintomatologia clinica è stata valutata con i seguenti parametri:

- * Eziologia del dolore
- * Intensità del dolore
- * Localizzazione ed irradiazione del dolore
- * Modalità del sintomo
- * Dolore a riposo
- * Dolore all'apertura della bocca
- * Dolore alla chiusura della bocca

Lo stato mentale non è stato preso in considerazione poichè lo scopo di questo lavoro era quello di utilizzare gli indici tradizionali di valutazione. Tuttavia il profilo psicologico classicamente descritto e da noi riscontrato era quello di un soggetto che si presentava:

1. emotivamente ansioso
2. con stanchezza muscolare generale

3. ipercinesia viscerale
4. vertigini
5. disturbi visivi.

Questi sintomi sono stati elencati in ordine decrescente di frequenza ed erano variamente combinati tra loro.

Come parametri di miglioramento sono stati considerati

- * la diminuzione dell'intensità del sintomo dolore
- * il ripristino della fisiologica mobilità articolare.

Ogni paziente è stato sottoposto ad un esame clinico obiettivo per la funzionalità articolare, e ad un questionario per la valutazione della sintomatologia soggettiva.

Il questionario iniziale prendeva in considerazione l'eziologia, la localizzazione, l'irradiazione, le modalità e l'intensità del dolore.

L'eziologia più comune era rappresentata dal trauma (46), negli altri casi è stata definita idiopatica.

La terapia medica consigliata non è mai stata associata a farmaci allopatrici e prescritta per 8 giorni di seguito. Le diluizioni utilizzate sono sempre state basse (5CH) e sono stati somministrati 5 granuli tre volte al giorno o con più frequenza se i dolori erano molto acuti.

Dopo il primo ciclo di terapia il paziente veniva sottoposto ad ulteriori visite per un totale di 4 controlli consecutivi a distanza di uno ogni 8 giorni. Al secondo controllo se la sintomatologia era scomparsa veniva sospesa la terapia, ma continuavano le visite per individuare eventuali recidive.

In base ai parametri sopra indicati i rimedi omeopatici usati per trattare il sintomo dolore sono stati utilizzati nell'ordine seguente (tra parentesi viene indicato il numero dei pazienti ai quali è stato dato il rimedio):

*ARNICA (46), *ZINCUM METAL.(8) *PHOSPHORUS (4)
*CUPRUM METALLICUM (24) *HYPERICUM (8) *MEDHORRINUM (4)
*ACTEA RACEMOSA (16) *CAUSTICUM (8) *ACONITUM (4)
*COCCULUS (4) *PLUMBUM (4) *BRYONIA (4) *IGNATIA (4)

L'associazione più comune è stata Arnica - Cuprum Metallicum, seguita da Arnica - Actea Racemosa.

TOLLERABILITA'

La somministrazione dei rimedi non ha fatto registrare effetti indesiderati o collaterali

RISULTATI

Dopo 8 giorni di terapia il 75% dei pazienti ha riferito un miglioramento del sintomo dolore e l'80% una normale motilità articolare.

L'intensità del dolore è stata valutata seguendo una scala analogica da 0 a 10. Questa scala si presenta sotto forma di una linea orizzontale di 10 centimetri di lunghezza. I due estremi della linea sono definiti qualificativi: 0= assenza di dolore, 10 il dolore più forte. Il paziente doveva tracciare una croce sulla linea per definire la sua percezione del dolore.

La mobilità articolare è stata esaminata considerando nei limiti della norma un movimento di apertura di ampiezza pari ad almeno 3 dita sovrapposte del paziente ed i movimenti di protrusione, retrusione, lateralità destra e sinistra.

Al secondo controllo cioè dopo 16 giorni di terapia il dolore era scomparso in tutti i pazienti che al controllo precedente avevano riferito un miglioramento ed il ripristino della motilità era aumentato all'85%. Dopo tale periodo la terapia medica è stata sospesa ed i pazienti sono stati esaminati in 24° ed in 32° giornata senza peraltro riscontrare recidive.

CONCLUSIONI

Il presente lavoro, pur nei suoi limiti, è uno studio in aperto, tiene conto solo dei rimedi sintomatici, si rivolge al sintomo "dolore" che pur nella sua obiettività ha una componente soggettiva molto marcata, dimostra come i rimedi omeopatici prescritti con accuratezza possono svolgere un ruolo positivo nel migliorare la qualità della vita del paziente e salvaguardare il suo fisico dagli effetti collaterali tipici dei farmaci antiinfiammatori che vengono solitamente utilizzati nella terapia allopatrica.

RIASSUNTO

Lo scopo di questo lavoro era quello di valutare l'efficacia di un trattamento alternativo a quello allopatrico nei dolori dovuti ai disordini funzionali dell'ATM. Per tale motivo abbiamo sottoposto un gruppo di 56 pazienti di entrambi i sessi e di età variabile alla somministrazione di rimedi omeopatici con il fine unico di registrare una modificazione apprezzabile della sintomatologia riferita alla prima osservazione sia nel senso del miglioramento o al contrario nel senso di un aggravamento.

BIBLIOGRAFIA

BRICOT B.: "La reprogrammazione posturale globale" Sauramps Medical, 1996.

BRIGO B.: "Il criterio topografico nella scelta del rimedio omeopatico in reumatologia" Atti del Congresso - Medicina Naturale a Convegno - 1995.

GAMSA A.: "Is emotional disturbance a precipitator or a consequence of chronic pain?" Pain, 42: 183-195; 1990.

MAURO G., TAGLIAFERRO G., BOGINI A., FRACIARI F.: "A controlled clinical assessment and characterization of a group of

patients with temporomandibular disorders" J. Orofacial Pain 1: 101, 1993.

Mc NEILL C., DAZING W.H., FARRAR W.B. GELB H., LERMANN M.D., MOFFETT B.C., PERTERS R., SOLBERG W.K., WEINBERG L.A.: "The state of the art. Position paper of The American Academy of Craniomandibular Disorders." J. Prosthet Dent., 44: 434-437; 1980.

MEERSSELMANN J.P., ESPOSITO G.M.: "Valutazione della relazione esistente tra occlusione e postura" Il Dentista Moderno 5: 87-101; 1988.

RANAUDO P.: "Riflessioni sulla lingua, analisi osteopatica e posturologica tra deglutizione disfunzionale ed aletrazione dell'equilibrio" Marrapese Ed., Roma, 1997.

REYMOND E.: "Doleurs articulaires et tests biologique" Officiel N°105 Octobre 1993.

THE AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN: "Temporomandibular disorders. Guidelines for classification, assessment and management. Quintessence, Baltimore, 1993.

TETAU J.M.: "Quelques remèdes dea rachis douloureux" Officiel N° 105 Octobre 1993.

TETAU M.: "Traitement de l'arthrose par l'organothérapie diluée et dynamisée et la gemmothérapie" Cahiers de Biotherapie 1,4, 1994.