L'ATM E LE CORRELAZIONI CON LE DISFUNZIONI VISCERALI

Paolo Desirò Osteopata ROI - paolodesiro@virgilio.it

La relazione centrica è strettamente correlata con gli equilibri muscolari dell'apparato stomatognatico, che possono essere perturbati dalle problematiche odontoiatriche, ma anche, da problematiche ascendenti strettamente collegate alle disfunzioni viscerali.

L'ascoltazione delle problematiche crea molto spesso un quadro clinico sintomatico.

LA RELAZIONE CENTRICA:
La relazione centrica fa riferimento alla posizione del condilo nella fossa temporale, mentre l'occlusione centrica fa riferimento alla completa intercuspidazione tra i denti.

L'osteopatia cranio-sacrale ci permette di avere una corretta lettura della fisiologia tra il temporale e il condilo mandibolare.

La relazione centrica è il risultato della corretta funzionalità tra il temporale il condilo mandibolare e i relativi muscoli dell'apparato stomatognatico (nel paziente senza problemi odontoiatrici).

La fisiologia e disfunzioni delle sinfisi sfeno-basilare ci determinano la fisiologia dell'articolazione dell'ATM.

Ricordiamo che il temporale in RI porta fossa mandibolare indietro, in dentro, il condilo mandibolare omolaterale si adatterà mantenendo una posizione indietro e in dentro.

Nel caso del temporale in RI la fossa articolare si presenta avanti e in fuori, il condilo mandibolare omolaterale si adatterà, mantenendo una posizione avanti e in fuori.

I punti di ammortizzamento

Le catene fasciali trasmettono la mobilità attraverso tutto il corpo, ma sono anche la sede di costrizioni che possono disturbare il loro meccanismo. Perché non si trasmettono automaticamente lungo tutta la catena, esistono dei punti di ammortizzamento.

Il cingolo pelvico, il diaframma, il cingolo scapolare, l'osso ioide, la cerniera occipito-cervicale e il diaframma cranico.

Le catene fasciali.

Il concetto di catena ci permette di cogliere la continuità funzionale del nostro corpo. Le catene avvolgono i tessuti muscolari e guidano la trasmissione delle forze. Sono tre catene esterne, tre interne e una meningea.

La catena interna centrale.

La faremo partire dal diaframma ma non dimentichiamo che sotto di essa si trova un sistema fasciale di sostegno degli organi e che questo sistema fasciale scende dal diaframma e in connessione con il sistema fasciale pelvico.

Partendo dal diaframma questa catena seguirà:

- il pericardio,
- la fascia pericaroticea,
- sull'imbuto toracico presenterà una connessione con le fasce cervicali profonde e medie e dunque una parte della costrizione potrà dirigersi verso supporti ossei.
- Poi prenderà contatto sull'osso ioide.
- Qui in aguzzi modo l'aponeurosi cervicale superficiale potrà prendere in carico una parte delle costrizioni.
- Poi attraverso le aponeurosi plurigo-temporo-mascellare e interpterigoidea arriverà alla base del cranio.
- Da qui eventualmente si prolungherà tramite questa ultima, fino alla dura madre rinascendo attraverso prolungamenti nervosi che la portano a articolazione con le fasce cranie.

La catena interna periferica.

La faremo partire dal perineo ma ricordiamo che questo può essere influenzato dalla catena esterna tramite le fasce perineali, le fasce del pramidale e l'otturatore.

Partendo dal perineo:

- si trasmette tramite la fascia trasversale o tramite il peritoneo,
- si collega al diaframma,
- segue la fascia endotoracica,
- arriva sul cingolo scapolare dove si collega,
- segue per approssimativamente le costole esterne per portarsi alla base del cranio.

Notiamo che la catena periferica possiede anche seguire le pieuri per arrivare alla spalla al livello del diaframma di Bourgery e da qui salire alla base del cranio come tutte le altre catene.

Lo stomaco ha rapporto con il diaframma e i suoi pilastri tramite l'area del cardias, che è un punto di fissità tra l'esofago, il diaframma e lo stomaco con l'anello diaframmatico, una disfunzione dello stomaco associata alla presenza di una ernia hiatale attiva la catena interna centrale, nella cavità bucale troveremo lo spasmo dei muscoli pterigoidei dx.

Ricordiamo l'importanza della componente emozionale dei soggetti gastrici che vengono perturbati dalle emozioni legate alla vita relazionale, che vengono perturbati dalle relazioni dell'io rispetto a gli altri.

Lesione anteriore del condilo.

Le tensioni ascendenti, nel tempo porteranno il condilo in lesione anteriore, questa disfunzione è abbastanza tollerata, tranne quando si associa alla rotazione ed

La lesione anteriore del condilo può essere anche determinata da qualsiasi problematica odontoiatrica.

La catena fasciale superficiale anteriore

Quando la catena centrale profonda, perturba l'aponeurosi interpterigoidea, si presenta perturbata anche la fisiologia della catena superficiale anteriore, provocando l'attivazione dei relativi trigger point del muscolo sternocleidomastoideo.

La catena fasciale superficiale esterna

La fascia Toldt è strettamente collegata con la catena fasciale superficiale esterna e ha rapporti con il colon ascendente e discendente, si interpone tra il quadrato dei lombi e il colon.

La catena fasciale superficiale esterna nella parte alta è in stretto rapporto con il muscolo trapezio superiore, il muscolo temporale e il muscolo masseterе profondo.

Ricordiamo che, piccoli disturbi funzionali del colon ascendente provocano meteorismo non fermentativo, e nel colon discendente delle feci non omogenee. Questi piccoli disturbi che molto spesso appartengono alla quotidianità del paziente, attivano la catena, perturbando la fisiologia della mandibola.

Lesione posteriore del condilo.

Queste tensioni ascendenti nel tempo porteranno il condilo in lesione posteriore.

Questa disfunzione è abbastanza tollerata, nel caso che si associ alla rot. esterna del temporale, ma non lo è, quando il temporale è in rot. interna.

La lesione posteriore del condilo può essere anche determinata da qualsiasi problematica odontoiatrica.

La disfunzione di un condilo sarà compensata dall'altro condilo e dopo poco diventerà una disfunzione compensativa.

A questo punto la bocca avrà una apertura limitata.

I soggetti che digrignano e bruxano hanno sempre delle disfunzioni condilari.

Anche una disfunzione della lingua può provocare una disfunzione del condilo.

L'innervazione motorie della lingua è rappresentata da:

a) dalle branche mandibolari del trigemino, del facciale e dell'ipoglosso, che innervano sia i muscoli agonisti e antagonisti della deglutizione.

b) dal glosso-faringeo e dal vago, che innervano la muscolatura della faringe e dell'esofago.

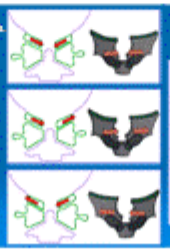
Nei primi anni di vita di un bambino, la fisiologia della lingua si definisce atipica, tendenzialmente è perturbata da problematiche di tipo neurologico. La più frequente è la compressione del canale dell'ipoglosso, causata da un trauma nel parto, delle masse laterali. Anche le otiti tendono a perturbare il n. facciale e il n. vago, questo può creare una disfunzione della lingua. Con la comparsa dei molari definitivi la deglutizione diventa tipica, ma le disfunzioni ascendenti possono perturbarne la fisiologia.

Alcune disfunzioni delle masse laterali dell'occipite

Nella compressione mediana delle parti laterali i due canali sono compressi.

Traslazione laterale delle parti laterali nella traslazione laterale Dx.
nella parte laterale Sx. troveremo una compressione del canale dell'ipoglosso.

Nella traslazione laterale Sx. la parte laterale Dx. troveremo una compressione del canale dell'ipoglosso.



Nervi facciale e vago.

L'intervento manuale può migliorare la deglutizione, ascoltando la sempre alla sensibilizzazione del paziente nel percepirla come un'azione spontanea. Ricordiamo i punti fondamentali per ottenere una deglutizione tipica: la manipolazione dei nervi cranici, la manipolazione della lingua, l'osso ioide e i relativi tessuti molli e la componente ascendente delle disfunzioni viscerali.

Le catene lesionali ascendenti.

Nel trattamento quotidiano delle problematiche dell'ATM, ho potuto constatare che le disfunzioni ascendenti sono più frequenti delle discendenti. Le cause prevalenti sono: l'appoggio al suolo, l'aggiustamento costante necessario alla stabilità e alla lotta contro la gravità, così come per la sospensione degli organi la cui sollecitazione naturale è una trazione verso il basso.

La collaborazione con un medico è sempre da considerare fondamentale per ottenere una ottima riabilitazione dell'apparato stomatognatico.

SCUOLA FRANCO ITALIANA DI OSTEOPATIA - www.scuoladiosteopatia.com