

Studio Specialistico di Otorinolaringoiatria del Dott. Fabio Colaboni

Via Suor Maria Mazzarello 31 / Roma – Tel.: 06/7880547



SINDROME

DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE

La “**Sindrome dell’Articolazione Temporo-Mandibolare**”, o “**Sindrome di Costen**”, è un complesso sintomatologico dovuto alla disfunzione dolorosa dell’articolazione della mandibola.

La “**Sindrome dell’ATM**”, come viene comunemente chiamata, è stata descritta per la prima volta nel 1934 dall’otorinolaringoiatra statunitense *James Bray Costen* (1895-1962) il quale notò come molti pazienti edentuli si presentassero da lui lamentando forte otalgia (mal d’orecchio) pur avendo un orecchio completamente sano.



Con il termine “*sindrome*” s’intende una serie di segni clinici o sintomi, presenti tutti o in parte, raccolti sia obbiettivamente che anamnesticamente dal medico, tutti da far risalire a una patologia ben precisa.

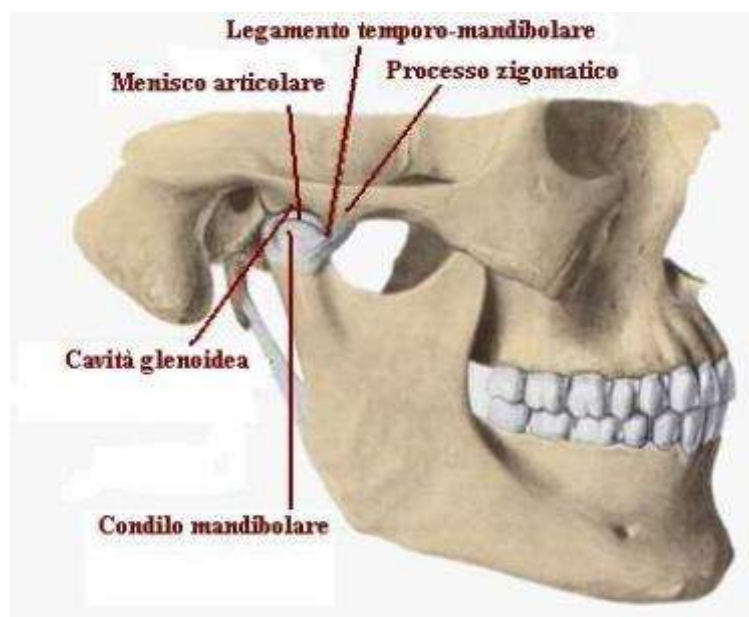
I sintomi che caratterizzano la "sindrome dell' ATM" possono essere quanto mai vari: *crepitio durante i movimenti di masticazione, crisi dolorose di tipo nevralgico*

a sede auricolare o periauricolare che s'irradiano all'emivolto, al collo e alla sommità del cranio, vertigini, cefalea, ovattamento uditivo, disturbi oculari, acufeni, dolore in sede faringo-laringea e alla lingua (soprattutto alla deglutizione), cervicalgia, disturbi di ordine psichico (irritabilità, stanchezza cronica, insonnia, ecc...), e, nei casi avanzati, difficoltà ad alimentarsi normalmente (il paziente tende a mangiare alimenti semisolidi o liquidi) e ad articolare la parola.

La sindrome è sostenuta da un'inflammatione dell'articolazione della **mandibola** favorita da *traumi* violenti, diretti o indiretti (pugni, cadute, incidenti, traumi sportivi, traumi contusivi del mento ecc...) o più frequentemente dai continui traumatismi cui l'articolazione è sottoposta nei casi di *alterata occlusione dentaria* (malocclusione da perdita di denti o da protesi esuberanti) o *bruxismo* (l'abitudine involontaria di digrignare i denti nel sonno, fenomeno che interessa dall'8 al 20% della popolazione).



Da un punto di vista antomo-pastologico, nel tempo, il **condilo** della mandibola si usura e rimaneggia, arrotondandosi nella testa, e si flette in avanti spostandosi anteriormente; la **cavità glenoidea** (dove la mandibola si articola sul processo zigomatico del cranio) si approfondisce e il **menisco articolare** appare appiattito nel centro per eccessiva compressione e conseguente usura.



Queste alterazioni, col persistere dei fenomeni usuranti, sono responsabili della sintomatologia riferita.

Compito dello specialista otorinolaringoiatra è quello di fare diagnosi.

Frequentemente, infatti, la “Sindrome dell’ATM” è erroneamente scambiata e curata per un’otite, poiché il sintomo dominante è di solito proprio l’otalgia (mal d’orecchio).

*L’errata diagnosi non solo comporta una terapia inappropriata, con tutte le conseguenze legate all’assunzione inopportuna di farmaci (molti pazienti arrivano all’osservazione dopo aver inutilmente assunto antibiotici, gocce auricolari, cortisonici ecc...), ma favorisce al contempo il protrarsi dell’usura, sino a giungere a casi avanzati nei quali è necessario un **trattamento chirurgico** (dolore cronico, anchilosi articolare, lussazione/sublussazione irreversibile dell’articolazione ecc....).*

La corretta **terapia causale** si basa sull’uso di *antiinfiammatori locali e/o per via sistemica, miorilassanti, ansiolitici ecc...* per alleviare i sintomi, e prevede la collaborazione dell’**ortodontista** il quale, attraverso uno *studio accurato dell’occlusione*, porrà in essere tutti i provvedimenti terapeutici atti a risolvere il problema occlusale (*bonifiche dentarie, rimozione e/o rimodellamento di protesi esuberanti, presidi ortodontici mobili o fissi, Byte interdentale notturno ecc....*).



In alcuni casi si procede con il lavaggio intra-articolare, al fine di rimuovere eventuali micro frammenti osteo-cartilaginei responsabili di usura e dolore, variabilmente associato all’iniezione di acido ialuronico o altre sostanze ad azione antinfiammatoria, idratante e rigenerante, che spesso portano a un netto recupero funzionale dell’articolazione.

