



Presidente
Dr. Nicola Luciani

Segretario Culturale
Dr. Giovanni Barbè

Presidente
Dr. Cesare Brugiapaglia

Segretario Culturale
Dr. Roberto Farina

AGGIORNAMENTO IN MERITO A:

***QUALE RUOLO PER LE PLACCHE OCCLUSALI NELLA TERAPIA DEI DISORDINI
CRANIOMANDIBOLARI?***

A CURA DI:

Nicola Mobilio, Federica Manta, Santo Catapano
Cattedra di Protesi Dentaria, Sezione di Odontoiatria
Università di Ferrara

CURRICULUM VITAE DEGLI AUTORI:

Il **Dr. Nicola Mobilio** si è laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria all'Università di Ferrara nel 2005. È titolare di un Assegno di Ricerca presso l'Università di Ferrara dal 2006. È Professore a Contratto di Principi di Occlusione (corso integrativo dell'insegnamento di Odontoiatria Protesica I) del Corso di Laurea di Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Ferrara.

La **Dr.ssa Federica Manta** si è laureata in Odontoiatria e Protesi Dentaria all'Università di Ferrara nel 2007. È Professore a Contratto del Corso di Laurea di Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Ferrara.

Il **Prof. Santo Catapano** si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1986 e specializzato in Odontostomatologia nel 1990 all'Università di Torino. È Professore Associato di Odontoiatria Protesica I, II e III presso il Corso di Laurea di Odontoiatria e Protesi Dentaria, e di Odontoiatria Protesica presso il Corso di Laurea di Igiene Dentale dell'Università di Ferrara.

COME CONTATTARE GLI AUTORI:

nicola.mobilio@unife.it
fedemanta@libero.it
santo.catapano@unife.it



Presidente
Dr. Nicola Luciani

Segretario Culturale
Dr. Giovanni Barbè

Presidente
Dr. Cesare Brugiapaglia

Segretario Culturale
Dr. Roberto Farina

TESTO DEL REPORT:

I disordini craniomandibolari (DCM) comprendono un gruppo di condizioni muscoloscheletriche e neuromuscolari che coinvolgono le articolazioni temporomandibolari (ATM), i muscoli masticatori e i relativi tessuti, [1] accomunate da sintomi comuni: dolore in regione orofacciale, limitazione nei movimenti mandibolari, rumori articolari durante i movimenti. [2]

Le linee guida internazionali raccomandano che il trattamento dei DCM consista inizialmente in modalità terapeutiche conservative, reversibili e basate sull'evidenza. [1,3,4] Tra queste compaiono un programma di *self-care*, la terapia fisica, il trattamento farmacologico e l'uso di placche oclusali. Riguardo la terapia con placche oclusali, l'evidenza scientifica è limitata e recenti revisioni della letteratura non hanno raggiunto conclusioni chiare. [5-9] Tuttavia emerge che a) la maggior parte di pazienti trae un qualche giovamento dall'uso di una placca; b) l'efficacia dell'uso delle placche oclusali è comparabile ad altre forme di terapia; c) il miglioramento dei sintomi è superiore in chi usa una placca oclusale rispetto a chi non intraprende alcuna terapia (lista d'attesa).

L'uso di placche oclusali non è quindi privo di efficacia, anche se non è chiaro il meccanismo d'azione. Infatti tutte le teorie proposte nel corso degli anni per giustificare l'utilizzo delle placche (dall'aumento di dimensione verticale al riposizionamento dei condili articolari all'eliminazione delle interferenze oclusali) si sono dimostrate prive di ogni fondamento fisiopatologico. [10] Deve quindi essere chiaro che l'efficacia delle placche non è legata ad uno specifico effetto terapeutico (che non si conosce), quanto ad un meccanismo comportamentale: la modifica della percezione del paziente. In questo senso, l'uso di una placca può essere considerato una forma di terapia cognitivo-comportamentale, che, aumentando la consapevolezza del paziente su alcuni atteggiamenti e abitudini, non "cura", ma contribuisce a migliorare la qualità di vita. [10] In quest'ottica l'uso delle placche oclusali nella terapia dei disordini craniomandibolari è certamente un'opzione terapeutica, a patto di impiegarla opportunamente, conoscendone potenzialità e limiti. Specificamente, le placche trovano indicazione in quei casi di a) dolore miofasciale ai muscoli masticatori (con e senza apertura limitata), b) dislocazione discale e c) artralgia alle ATM in cui il clinico riconosce la parafunzione come fattore contribuente o perpetuante la sintomatologia.

IMPLICAZIONI PRATICHE:

Le placche oclusali si sono rivelate efficaci nel ridurre o risolvere la sintomatologia associata a vari quadri clinici di DCM, al pari di altre terapie. In quanto terapia reversibile, trova indicazione in molti casi di DCM, soprattutto in presenza di attività parafunzionali.



Presidente
Dr. Nicola Luciani

Segretario Culturale
Dr. Giovanni Barbè

Presidente
Dr. Cesare Brugiapaglia

Segretario Culturale
Dr. Roberto Farina

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE:

1. AADR TMD policy statement revision. Approved by AADR council 3/3/2010; 3 March 2010. Available from: <http://www.aadronline.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3465>. Accessed 28 March 2010.
2. McNeill C. Management of temporomandibular disorders: Concepts and controversies. *J Prosthet Dent* 1997;77:510-522.
3. National institutes of health technology assessment conference on management of temporomandibular disorders. Bethesda, maryland, april 29-may 1, 1996. Proceedings. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997;83:49-183.
4. De Leeuw R. Orofacial pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management. Chicago: Quintessence; 2008.
5. Al-Ani MZ, Davies SJ, Gray RJ, Sloan P, Glenn AM. Stabilisation splint therapy for temporomandibular pain dysfunction syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;CD002778.
6. Forssell H, Kalso E, Koskela P, Vehmanen R, Puukka P, Alanen P. Occlusal treatments in temporomandibular disorders: A qualitative systematic review of randomized controlled trials. *Pain* 1999;83:549-560.
7. Forssell H, Kalso E. Application of principles of evidence-based medicine to occlusal treatment for temporomandibular disorders: Are there lessons to be learned? *J Orofac Pain* 2004;18:9-22; discussion 23-32.
8. Friction J. Current evidence providing clarity in management of temporomandibular disorders: Summary of a systematic review of randomized clinical trials for intra-oral appliances and occlusal therapies. *J Evid Based Dent Pract* 2006;6:48-52.
9. Türp JC, Komine F, Hugger A. Efficacy of stabilization splints for the management of patients with masticatory muscle pain: A qualitative systematic review. *Clin Oral Investig* 2004;8:179-195.
10. Dao TT, Lavigne GJ. Oral splints: The crutches for temporomandibular disorders and bruxism? *Crit Rev Oral Biol Med* 1998;9:345-361.

LETTURE CONSIGLIATE PER APPROFONDIMENTO:

Palla S. Mioartropatie del sistema masticatorio e dolori orofacciali. Milano: RC libri srl; 2001.

De Leeuw R. Orofacial pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management. Chicago: Quintessence; 2008.

Laskin DM, Greene CS, Hylander WL. Temporomandibular disorders: An evidence-based approach to diagnosis and treatment. Chicago: Quintessence; 2006.