

# Segni e sintomi di disfunzioni del rachide cervicale in individui con disturbi dell'articolazione temporomandibolare

*Cervical spine dysfunction signs and symptoms in individuals with temporomandibular disorder.*  
Weber P, Correa EC, Ferreira Fdos S, Soares JC, Bolzan Gde P, Silva AM  
J Soc Bras Fonoaudiol. 2012;24(2):134-9.

## Abstract

**Obiettivo:** esaminare la frequenza dei segni e sintomi di disfunzione del rachide cervicale (CCD) in pazienti con e senza disturbi temporo-mandibolari (TMD) e valutare l'influenza della postura cranio-cervicale sulla compresenza di TMD e CCD. **Metodi:** hanno partecipato allo studio 71 donne (età compresa tra 19 e 35 anni), sottoposte a valutazione di TMD; 34 sono entrate a far parte del gruppo con TMD (G1) e 37 del gruppo senza TMD (G2). La CCD è stata valutata mediante Craniocervical Dysfunction Index e Cervical Mobility Index. Ai soggetti sono state, inoltre, poste delle domande riguardo al dolore cervicale. La postura cranio-cervicale è stata valutata effettuando un'analisi cefalometrica. **Risultati:** non è stata individuata alcuna differenza tra i gruppi relativamente alla postura cranio-cervicale. G2 presentava una più scarsa frequenza di CCD e una frequenza meno moderata e severa di CCD ( $p=0,01$ ). Rispetto a G2, G1 mostrava una più elevata percentuale di dolore durante il movimento ( $p=0,03$ ) e durante la palpazione dei muscoli cervicali ( $p=0,01$ ). Con una significativa differenza da G2 ( $p=0,00$ ), la maggior parte dei pazienti con TMD (88,24%) riferiva dolore cervicale. **Conclusioni:** la valutazione della postura cranio-cervicale non ha mostrato alcuna differenza tra i gruppi presi in esame; pertanto, le alterazioni posturali potrebbero essere legate alla CCD. La presenza di TMD ha comportato una maggiore frequenza dei sintomi di dolore cervicale. Perciò, la compresenza dei segni di CCD e TMD appare più probabilmente connessa alle normali innervazioni del complesso trigemino-cervicale e ad iperalgesia dei pazienti con TMD che alle deviazioni della postura cranio-cervicale.

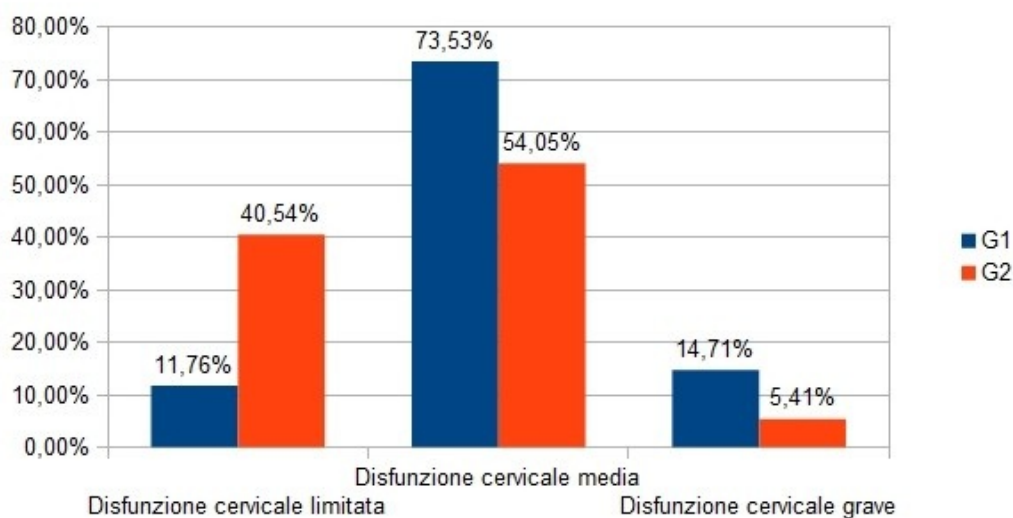
## Commento

Salvatore Minnella , Stefano Negrini

In seguito alle strette relazioni anatomiche e funzionali all'interno del sistema craniocervicomandibolare, molti studi hanno riportato un' alta prevalenza di segni e sintomi di disfunzioni del rachide cervicale in soggetti con disturbi dell'articolazione temporomandibolare. Sono state proposte molte ipotesi, di natura biomeccanica o neurofisiologica, riguardo la coesistenza di queste due patologie. Alcuni autori hanno chiamato in causa alterazioni posturali della testa e del rachide cervicale, come fattore causale e/o di mantenimento di tali disturbi. Una postura della testa proiettata in avanti porterebbe, ad esempio, ad un sovraccarico sia della muscolatura paravertebrale cervicale posteriore, nel tentativo di mantenere comunque la testa in equilibrio, sia dell'articolazione temporomandibolare, conseguente alla rotazione del condilo mandibolare. Un altro fattore chiamato in causa è l'interdipendenza, riportata in alcuni studi, tra le informazioni sensoriomotorie del rachide cervicale e le afferenze nervose trigeminali, che si distribuiscono alla regione oro- facciale. Infine altri autori hanno ipotizzato che i pazienti, con disordini della temporomandibolare, manifestino anche una ipereccitabilità dei neuroni nocicettivi centrali, con associato squilibrio delle vie inibitorie discendenti, che regolano i processi algogeni. Ciò determinerebbe una persistente

dolorabilità, prevalentemente a livello delle regioni contigue e dunque del rachide cervicale.

Gli autori di questo studio si sono posti l'obiettivo di osservare la frequenza di segni e sintomi di disfunzioni rachidee cervicali in soggetti con e senza disturbi della articolazione temporomandibolare; inoltre di valutare l'influenza della postura cranio cervicale di tali soggetti nella coesistenza dei due disturbi. A tal fine sono state prese in considerazione 71 donne, con disfunzioni appunto del rachide cervicale, sintomatiche o silenti, divise in due gruppi a seconda o meno della coesistenza di disturbi dell'articolazione temporomandibolare. I risultati, ottenuti mediante una mirata analisi statistica, hanno messo in evidenza una postura cranio-cervicale (misurata mediante tecniche di analisi cefalometrica) non dissimile tra i due gruppi. Inoltre il gruppo senza disturbi della articolazione temporomandibolare ha manifestato una maggiore frequenza di lievi disfunzioni rachidee cervicali, in confronto con l'altro, che invece presentava una incidenza significativamente maggiore di disfunzioni rachidee cervicali da moderate a severe. Infine interessante risultava anche l'evidenza di una sintomatologia algica evocata, sia durante la valutazione del movimento sia durante la palpazione muscolare, significativamente più elevata nel gruppo con disturbi dell'articolazione temporomandibolare. Tali risultati, in accordo con l'ultima letteratura scientifica internazionale, sembrerebbero confermare l'ipotesi che le alterazioni posturali del complesso cranio-cervicale non influenzino in realtà, in maniera significativa, la maggiore frequenza di segni e sintomi di disfunzioni rachidee cervicali (pur tuttavia evidenti) nei soggetti portatori di disturbi dell'articolazione temporomandibolare. Questa correlazione diretta sarebbe invece imputabile maggiormente alla comune innervazione del complesso trigemino-cervicale ed alla iperalgesia, che caratterizzerebbe i soggetti con disfunzioni temporomandibolari, i quali sarebbero affetti da una sensibilizzazione algica, di natura centrale, che indurrebbe una sintomatologia più severa e frequente a livello dei gruppi muscolari della parte superiore del corpo ed, in particolare, dei paravertebrali cervicali.



**Nota:** G1 = gruppo con disturbi temporo-mandibolari;  
G2 = gruppo senza disfunzioni temporo-mandibolari

*Classificazione dei soggetti con e senza disturbi temporo-mandibolari in base all'estensione della disfunzione del rachide cervicale*

**Domande per la Formazione a Distanza (FAD)**

**2014-F1-29-1) I soggetti con disturbi dell'articolazione temporomandibolare sarebbero affetti da una sensibilizzazione algica di natura centrale che da:**

- a. allodinia agli arti inferiori
- b. disestesia agli arti superiori
- c. parestesie ai muscoli dell'addome
- d. dolorabilità dei muscoli paravertebrali cervicali

*Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi [www.gss.it/associa.htm](http://www.gss.it/associa.htm)) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD*