

BRUXISMO E TOSSINA BOTULINICA: COME MIGLIORARE GLI EFFETTI DEL BRUXISMO CON IL BOTULINO

Il bruxismo consiste nel pesante digrignamento dei denti durante il riposo notturno. Nella fase più profonda del sonno, la cosiddetta "fase 4" o "fase R.E.M.", tutte le persone eseguono due movimenti: dei rapidi movimenti oculari (R.E.M.) e il digrignamento dei denti. Questo è fisiologico ed è un modo escogitato dall'organismo per scaricare in modo naturale gli stress accumulati durante il giorno e così unire al riposo muscolare anche quello psichico.

Nel bruxista questi movimenti notturni della mandibola si accentuano fino a divenire causa di forti fastidi.

E' possibile quindi che chi è bruxista abbia alcuni effetti collaterali di questo fenomeno come denti con lo smalto consumato (denti che diventano "più corti") o anche una sgradevole cefalea muscolo-tensiva che compare al mattino al momento del risveglio. Anche da un punto di vista estetico il viso può assumere un aspetto più squadrato. Il motivo è legato al fatto che il digrignamento (cioè far scivolare con forza i denti della mandibola contro quelli del mascellare) avviene grazie all'azione di un muscolo che è il muscolo massetere che va dall'angolo della mandibola all'osso zigomatico ed è determinante per la chiusura della mandibola e per la masticazione. L'uso notturno continuo rende il massetere più grosso e l'aumento di dimensione diviene visibile sul volto, per cui si dice che un digrignatore notturno lo si può riconoscere osservandone il viso fin dalla soglia dello studio, ben prima che si sieda alla poltrona del dentista.

Per contrastare il bruxismo e le sue conseguenze si è pensato a molte soluzioni. Al momento la più affermata è quella dell'uso di un bite plane notturno: un piano di resina che separa le due arcate che va indossato durante la notte. Questo metodo segue il principio di annullare o comunque ridurre notevolmente l'attrito tra le due arcate e quindi sollecitare meno sia i denti che così non si consumano, ma soprattutto di ridurre l'impegno dei muscoli masticatori (temporale, pterigoideo e massetere). La conseguenza è che scompare la cefalea e si mette a riposo l'articolazione temporo-mandibolare (ATM) spesso coinvolta da questi eventi.

Purtroppo sempre più spesso ci si accorge che il bite notturno non è sufficiente. Da qualche tempo si ricorre allora alla tossina botulinica per "addormentare" un pochino il massetere. Questa tossina, attualmente molto usata in neurologia e in campi estetici, ha l'effetto di interrompere il collegamento neuro-muscolare, impedendo quindi la contrazione dei muscoli dove viene iniettata. Il suo effetto dura solo alcuni mesi e poi tutto ritorna come prima, salvo che non venga ripetuta la terapia.

Nel caso del bruxismo l'esperienza clinica mostra come l'utilizzo di circa 12/18 U.I. di tossina, inoculate nel ventre del massetere possano, insieme al bite, dare grande giovamento nel ridurre la cefalea mattutina e mettere a riposo il muscolo che così diviene meno ipertrofico, cioè meno grosso. Ovviamente occorre prima mappare con grande attenzione l'area della guancia per individuare il muscolo ed evitare che il botulino venga iniettato in aree nobili come quella del dotto parotideo o nella ghiandola parotide o nell'arteria facciale.

In altre parole questa è una manovra chirurgica sicura solo se viene eseguita da personale medico specializzato in seguito ad una diagnosi ben precisa. I vantaggi clinici sono tali da incoraggiare l'uso della tossina botulinica in questo campo.

Articolo originale pubblicato nel web

[Dott. M. Caruso](#)