

IMPORTANȚA EXAMINĂRII COMPLEXULUI MUSCULAR CRANIO-VERTEBRO-HIO-SCALPULO-LINGUO-MANDIBULAR IN DISFUNȚIA OCLUZALA

L. Ieremia, P. Dragoman, I. Maftai, Elisabeta Soós

Din literatura de specialitate, se cunoaște faptul că disfuncțiile ocluzale și parafuncțiile, îndeosebi de tipul bruxismului, suprasolicită complexul muscular al aparatului dento-maxilar (A.D.M.), traducându-se clinic prin hipertrofia unor mușchi interesați, aparînd mialgii, miozite, cu senzații dureroase și chiar spasme ce pot fi declanșate în timpul palpării unor inserții musculare.

După J. J. *Barrelle* (1), în bruxism starea de tonicitate și de hiperactivitate a mușchilor spasmodizați, pot să declanșeze un lanț întreg de algii, prin antrenarea mai multor teritorii musculare. În acest context autori ca: J. *Travell* (7), N. A. *Shore* (6), K. *Poulsen* (4), au stabilit dia-

grame ce permit schematizarea tehnicilor de palpăre a inserțiilor musculare responsabile de declanșarea unor zone dureroase („gachette“ = trăgaci „trigger areas“).

După J. Lejoyeux (5), un mușchi nu acționează niciodată singur, încât contracția lui întotdeauna își are un răspuns direct și indirect din partea altora.

În cadrul disfuncției ocluzale iatrogene protetice, atît punctele de contact precoce, cît și interferențele ocluzale, vor suprasolicita anumite unități odonto-parodontale, aceste stresuri repercutîndu-se direct asupra complexului neuromuscular al A.D.M.

Pentru a se putea asigura o terapie protetică eficientă, se impune efectuarea unei relaxări musculare, fie prin intermediul miogimnasticii, a unei medicații spasmolitice, fie prin aplicarea fizioterapiei. Numai în contextul sus-menționat, se poate trece la etapa a doua, de executare a texturilor de inhibiție ocluzală, pentru ca în condițiile de reabilitare a tonicității musculare să se realizeze eliminarea obstacolelor ocluzo-articulare prin șlefuire selectivă a dinților interesați, și în final la o reconstrucție protetică corectă a arcadelor dentare.

În cadrul acestei conduite ce se impune a fi respectată, un rol deosebit pentru elucidarea diagnosticului unui „handicapat“ de disfuncție ocluzală îl deține examenul complex muscular cranio-vertebro-hiposcapulo-linguo-mandibular.

De la început trebuie să subliniem că în ceea ce privește palpărea mușchilor ea se încadrează într-o ordine sistematizată după cum urmează (3, 5):

A) Palpărea extraorală

1. Mușchii meseteri

Se cere bolnavului să strîngă dinții pentru a se obține contracția mușchilor ce se delimitează foarte ușor. În situația cînd asistăm la o hipertrofiă a acestor mase musculare, palpărea este mai ușoară, decelîndu-le în unghiurile obrazilor. În continuare solicităm pacientul să nu mai strîngă dinții, obținînd astfel o destindere. În asemenea condiții se trece la palpărea bilaterală a *capătului superficial* al mușchiului maseter, presîndu-l cu indexul și degetul mare. Se poate de asemenea palpa și prin prinderea în sens antero-posterior a masei musculare. Adeseori numai o ciupire a obrazului la nivelul amintit poate da un răspuns pozitiv, ceea ce ne va determina să suspectăm prezența unei tensiuni constante anormale în ușoară propulsie asupra incisivilor. Această presupunere va fi confirmată în situațiile clinice cînd depistăm și fațete de abraziune de propulsie ce se produc selectiv la dinții ce suportă ghidajul anterior.

Fasciculul profund al mușchiului maseter poate fi examinat exercitîndu-se o presiune cu degetul mare înaintea capsulei articulației temporo-mandibulare (A.T.M.) — la un cm și jumătate înaintea tragusului.

Orice senzație dureroasă percepută de către pacient se datorează unei presiuni anormale exercitate de fasciculul profund al mușchiului maseter, într-o poziție de intercuspidare a dinților.

2. Mușchii temporali

Se palpează la nivelul fosei temporale, de fiecare parte, examinîndu-se regiunile anterioare, mijlocii și posterioare ale evantaiului acestor mușchi. Manopera se aplică cu ambele mîini prin intermediul degetelor index și

mediu, efectuindu-se o presare a celor 3 fascicule musculare în zona squamei osului temporal. În cazul declanșării unei dureri la palparea fascicului posterior al mușchiului temporal, aceasta reprezintă dovada prezenței unui bruxism la care sînt decelate totodată și fațete dentare de abraziune de retruzie.

3. Mușchii vertexului

Sînt examinați exercitînd cu indexul, degetul mare și inelarul o presiune pe creștetul capului. La acest nivel aponevroza craniană este solidară cu mușchii frontali, temporali și occipitali. Efectul dureros resimțit este expresia unui bruxism în retruzie.

În asemenea situație se impune un examen complementar palpatoric al

4. *mușchilor frontali*, a căror palpare se efectuează cu cea descrisă la vertex și a

5. *mușchilor cefei* între police, index și degetul mare, urmată de examenul,

6. *mușchilor trapezi* care vor fi prinși bimanual simetric în regiunea cuprinsă între umăr și gît.

Palparea complexă poate pune în evidență o sensibilitate musculară unilaterală, ea fiind de obicei expresia unei contracții reflexe a tuturor mușchilor din același teritoriu, cauzat de un contact ocluzal prematur.

7. Mușchii sterno-cleido-occipito-mastoidieni

Sînt foarte ușor de reperat prin ciupirea lor între police și index, avînd grijă de a detașa bine masa musculară. Declanșarea unei dureri este caracteristica unui bruxism manifestat prin fațete de abraziune la nivelul caninilor.

După Nilles F. Guichet (3) un contact ocluzal prematur în relație centrică la nivelul molarilor va produce o contracție cronică a mușchiului pterigoidian extern, deplasînd astfel spre anterior condilii și mandibula, în vederea evitării impactului ocluzo-articular și instalării unei intercuspidări maxime de conveniență. Concomitent cu acest spasm se va antrena prin tracțiune și inserția occipitală, apărînd așa-zisa durere indusă în ceafă a mușchiului sterno-cleido-occipito-mastoidian. Acest răspund reciproc între cei doi mușchi poate fi controlat palpatoric prin tehnica descrisă de către autorul amintit.

8. *Capătul extern al mușchiului pterigoidian intern* se palpează extraoral cu indexul și cu degetul mare în regiunea de inserție tendinoasă, pe unghiul mandibulei.

9. *Pintecel mușchilor digastrici* vor fi palpați cu indexul de o parte și de alta, înaintea mușchiului sterno-cleido-occipito-mastoidian.

10. *Mușchii supra- și subhioidieni* vor fi palpați bimanual cu indexul și degetul mare. Orice reacție dureroasă ne obligă să întrebăm pe subiect dacă deglutiția nu este însoțită de o anumită jenă, a cărei prezență semnaleză spasmul provocat de un impact ocluzo-articular.

B) Palparea intraorală

1. *Mușchii limbii* sînt apreciați sub raportul tonusului, prînzînd masa musculară cu ajutorul unui tampon steril între police și index.

2. *Tendonul mușchiului temporal* este palpat în regiunea paratuberozitară, în timp ce mandibula face o mișcare de coborîre maximă.

3. *Palparea capătului inferior al pterigoidianului extern* se face alu-

necind indexul de-a lungul tuberozității maxilarului, iar *capătul superior* va fi atins mai greu tot printr-o mișcare de alunecare a indexului dar puțin mai lateral și în sus.

După J. *Lejoyeux* (5) depistarea acestor inserții se face prin aplicarea progresivă a indexului în regiunea paratuberozitară și în cea retrotuberozitară, dirijându-se în spre șanțul pterigo-maxilar. Adeseori durerea declanșată la palpare este unilaterală, ea reflectând un spasm sau o contracție permanentă a unui singur pterigoidian extern, ca rezultat al unei propulsii unilaterale prelungite.

4. *Palparea capătului intern al mușchiului pterigoidian intern*

În condițiile cavității bucale deschise la maximum, cu pulpa indexului urmărind marginea anterioară a ramurii ascendente a mandibulei, pînă ce se ajunge la scobitura sigmoidă, după care virful aceluiași deget va fi orientat perpendicular pe marginea anterioară a mușchiului pterigoidian intern cu aproximativ 1 cm de la luetă, aplicînd o presiune dirijată în afară spre conductul auditiv extern.

După P. *Dawson* (2) orice contracție a pterigoidianului extern, mai mult sau mai puțin se asociază cu spasmul mușchiului pterigoidian intern, încît practic este imposibil de a palpa separat mușchii fără a-i influența pe amîndoi. Uneori se depistează o consistentă dură a mușchilor pterigoidieni, aceasta fiind mărțuria unor contracții intense, putîndu-se ajunge pînă la prezența unor nodozități.

În contextul unor spasme puternice, este inadmisibil de a se efectua o palpare prea violentă, deoarece însăși manopera va putea să mărească intensitatea contracției și implicit cea a durerii. În alte cazuri acute, simplul tușeu intraoral antrenează un răspuns dureros, pentru care motiv examinarea obiectivă prin palpare trebuie să se facă cu multă blîndețe.

În concluzie, se poate afirma că orice algie musculară sau contracție trebuie să fie depistată printr-o analiză metodică și fiziologică prin intermediul palpării inserțiilor musculare, stare patologică care este cauzată în mare măsură de contactele premature oculoarticulare, în cadrul disfuncției ocluzale adeseori fiind prezente parafuncții de autodistrucție pentru A.D.M., în special bruxismul cu cele două forme clinice: centric (diurn) și excentric (nocturn).

În încheiere dorim să subliniem că prin palparea complexului neuromuscular în cadrul unei ocluzii traumatogene se poate aprecia doar informativ suprasolicitarea anumitor mușchi, impunîndu-se pentru precizarea diagnosticului folosirea unor mijloace moderne de tipul electromiografiei și a studiilor de cinematică mandibulară efectuate cu ajutorul pantografului.

Bibliografie

1. *Barrelle J. J.*: Dynamique des Occlusions. Ed. Julien Prêlat, Paris, 1974;
2. *Dawson P.*: Les problèmes de l'occlusion. Ed. Julien Prêlat, Paris, 1977;
3. *Guichet N. F.*: J. Pros. Dent. (1977), 37, 6, 648;
4. *Krogh-Poulsen W. B.*: Rev. Odonto-Stomat. (1971), 4, 453;
5. *Lejoyeux J.*: Restauration prothétique amovible de l'édentation partielle. Ed. Meloine, Paris, 1973;
6. *Shore N. A.*: Temporomandibular joint dysfunction and occlusal equilibration. Ed. J. P. Lippincot Co. Philadelphia, Toronto, 1976;
7. *Travell J.*: J. Pros. Dent. (1960), 10, 745.

Sosit la redacție: 19 decembrie 1980

L. Ieremia, P. Dragomán, I. Maftei, Elisabeta Soós

**THE IMPORTANCE OF THE EXAMINATION OF THE CRANIO-VERTEBRO-
HYO-SCAPULO-LINGUO-MANDIBULAR MUSCLE COMPLEX
IN OCCLUSAL DYSFUNCTION**

Based on new data in special literature and from their own experience, the authors underline the necessity of the palpation of contracted dento-maxillary muscles brought about by some occlusal-articular obstacles characteristic of the syndrome of dental occlusion. With regard to the application it has been pointed out that only in the conditions of obtaining a muscular relaxation through complex means (myogymnastics, spasmolytic medication, physiotherapeutics, and use of occlusal inhibition bite-guard), the effectiveness of eliminating the occlusal-articular impacts by selective grinding followed by a proper prosthesis will be able to annihilate all the noxious effects present in a traumatogenic occlusion.
