

POSTURE E PATOLOGIE LEGATE ALLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA

Silvia Cavallini

Ginnastica correttiva e chinesioterapia respiratoria - silvia.cavallini@libero.it

L'analisi ergonomica delle diverse posture assunte dal corpo durante l'attività lavorativa assume rilevante significato nello stabilire l'insorgenza di svariate sindromi dolorose a carico della colonna. La stabilità del rachide dipende da tre condizioni essenziali: sostegno passivo delle strutture osteo-legamentose, sostegno attivo del sistema muscolare, controllo da parte del sistema nervoso centrale.

Il controllo dell'orientamento della colonna in relazione alle forze esterne è di fondamentale importanza, considerando che il rachide è una struttura multi segmentale che va sostenuta nel modo corretto in tutti i suoi elementi. Quindi, per garantire una corretta funzionalità, occorre la giusta stabilizzazione muscolare. Per migliorare l'atteggiamento posturale dobbiamo partire dalla percezione della posizione del capo nello spazio poiché questa condiziona la postura generale di rachide ed arti inferiori.

Questo sistema così raffinato si chiama sistema tonico posturale. Il riflesso propriocettivo che ci consente di correggere immedia-

Attrezzature adeguate, posizione degli strumenti, riposo e rieducazione posturale possono evitare l'insorgere di patologie dolorose del rachide.

tamente tutte le variazioni di equilibrio, è il primo livello del sistema. L'ultimo livello è dato invece dalla risposta in grado di modificare l'attività dei vari recettori del sistema posturale. L'attività tonica si attiva molto prima del movimento e lo modula: sono i muscoli tonici e tonici-fasici che permettono di mantenere la postura. L'atteggiamento posturale statico e quello dinamico sono regolati da vari recettori situati nel piede, nell'occhio, nell'orecchio interno e nell'apparato stomatognatico. Tutti questi sono deputati all'informazione della posizione del corpo nello spazio e la trasmettono agli organi di competenza.

Lo squilibrio tonico-posturale, dato dal mal funzionamento dei recettori, determina tensioni muscolari anomale che generano sindromi dolorose (fig. 1a e b).

La prima strategia che il corpo adotta in caso di squilibrio posturale è l'attivazione di vari aggiustamenti provvisori sbagliati che poi diventano nuovi schemi motori rappresentanti la "normalità"; questo dimostra che il sistema funziona lo stesso, ma non sa correggersi da solo. Per esempio, per contrastare uno squilibrio del tronco, noi incliniamo la testa da un lato o avanziamo con il bacino, producendo un atteggiamento posturale scorretto con microtraumi ripetuti che forzosamente daranno origine a sindromi dolorose. (1)

Il mantenimento nel tempo di atteggiamenti posturali scorretti determina una risposta muscolare anch'essa scorretta per il carico di lavoro che comporta e per il dispendio energetico. Laddove persista una gestualità ripetitiva e una posizione del corpo non adeguata protratta nel tempo, saranno sempre gli stessi muscoli a sopportare il sovraccarico.

Da qui la necessità di variare frequentemente la posizione per permettere alla muscolatura di conservare le ampiezze fisiologiche.

Recentemente sono stati presentati alcuni lavori (2) in cui si evi-



Figura 1a Colonna vertebrale con curvature fisiologiche a "s".



Figura 1b Colonna vertebrale sotto stress con cifosi accentuata (curvatura a "c").

denziano interessanti interrelazioni tra rachide cervicale e lombare in alcune posizioni sedute e tra rachide cervicale e i distretti articolari sottostanti.

La ripetitività degli stessi movimenti in uno spazio di tempo prolungato determina stress meccanici a carico delle strutture muscolari interessate: tali sollecitazioni protratte nel tempo danno luogo a fenomeni irritativi e conseguente dolore (*fig. 2a e b*).

Il sintomo predominante delle patologie cervicali è la contrattura muscolare antalgica. La tensione eccessiva che subisce il muscolo costringe il connettivo a perdere elasticità e questo si traduce in una perdita di elasticità anche del muscolo in questione. Si avvia così un meccanismo a catena che coinvolgerà altri distretti, ma che soprattutto comprometterà il cor-

gere sarà recuperato dai muscoli respiratori accessori che originano dalle vertebre cervicali e si inseriscono sulle coste. Ecco da dove nasce il sovraccarico sul tratto cervicale nel caso di una protratta postura scorretta.

L'attività motoria è il trattamento preventivo del dolore e della conseguente contrattura muscolare antalgica.

Forza, elasticità, mobilità e flessibilità articolare rappresentano una valida difesa contro la maggior parte delle patologie del rachide.

Alla base di questo concetto sta la presa di coscienza da parte del paziente dei meccanismi di controllo posturale e della capacità di mantenere la correzione nel tempo. Nella professione odontoiatrica le patologie cervicali e del rachide nel suo complesso sono certamente le più diffuse ma non vanno dimenticate tutte quel-

retto funzionamento del muscolo diaframma.

Il lavoro fisiologico che il diaframma non sarà più in grado di svol-



Figura 2a Posizione scorretta.



Figura 2b Posizione corretta.

le generate dalle continue vibrazioni trasmesse agli arti superiori dagli strumenti di lavoro. (3)

Quindi la mano, il polso, il gomito e la spalla sono articolazioni fortemente interessate dallo stress lavorativo. La sindrome più frequente della mano è la STC o sindrome del tunnel carpale, dovuta alla compressione del nervo mediano del polso al passaggio nel tunnel carpale: se raggiunge la fase acuta in cui si hanno formicolio, intorpidimento delle dita, dolore alla base del pollice e delle prime tre dita, si può risolvere solo chirurgicamente.

Alla luce di queste premesse risulta evidente l'importanza della prevenzione che gioca un ruolo determinante nel ritardare, se non addi-

rittura evitare, l'insorgenza di queste patologie dolorose: l'uso di attrezzature studiate in modo specifico per la professione come il seggiolino ergonomico a sella, il posizionamento della luce, della poltrona e della testa del paziente, il posizionamento del pedale della strumentazione dinamica, intervalli regolari di riposo durante l'attività lavorativa e la rieducazione posturale eseguita regolarmente sono la soluzione più efficace a questo problema. (4)

Bibliografia

- 1 Cosimo Costantino, Riv. Fisioterapista n° 3/2007
- 2 Black KM, McClure P et al. L'influenza di diverse posizioni sedute sulla

postura del rachide cervicale e lombare. Spine 1996; 6: 215-70

- 3 Rucker LM. Hands are us. J Am Coll Dent, 2007
- 4 Ardizzone V, Cortesi F, Guastamacchia C. Protocolli operativi per corrette posizioni di lavoro. Masson, 1999

Per approfondire

Sergueef N. Normaliser la colonne sans manipulation vertébrale. Spek éd. Paris, 1994

Kapandji. Fisiologia articolare, volume III, Tronco e rachide. DEMI, Roma, 1974

Busquet L. Le catene muscolari, 1°, 2°, 3° vol. Editore Marrapese. Roma, 2002

Granata KP, Wilson SE. Trunk posture and spinal stability. Clin Biomech, 2001, 16 (8): 650-9

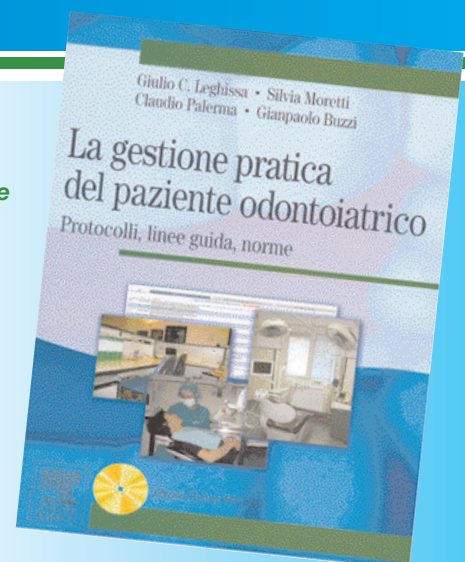
Julius A, Lees R, Dilley A et al. Shoulder posture and median nerve sliding. BMC Musculoskelet Disord, 2004, 5: 23-9

Noi tutti desideriamo fonti di aggiornamento che non si limitino a fornirci nuove informazioni e conoscenze, ma che anche ci consentano rapidamente di fare un salto di qualità riguardo la nostra pratica professionale. A tale riguardo **La gestione pratica del paziente odontoiatrico. Protocolli, linee guida, norme** è il libro che abbiamo sempre cercato e che con semplicità ci guida nel mondo, non da tutti già visitato, della promozione della qualità e della soddisfazione globale del "paziente-cliente" nello studio odontoiatrico. Quali doti ricercano i pazienti in noi odontoiatri? In base a quali parametri valutano le nostre capacità e l'efficienza dello studio in cui operiamo? Come dobbiamo gestire lo studio non solo per tutelare la salute del nostro paziente, ma anche per ottenerne la piena soddisfazione? Questo libro risponde a questi e molti altri interrogativi, guidandoci nei percorsi volti a sviluppare le modalità di comunicazione, i servizi e le procedure che pongono la prevenzione e il benessere del paziente al centro delle attività del team odontoiatrico.

Le varie tematiche vengono affrontate e trattate in modo approfondito, semplice e pratico e ci permettono di implementare rapidamente i suggerimenti indicati dagli Autori, noti esperti nel settore della gestione dello studio odontoiatrico. Particolare attenzione è pure volta al richiamo delle normative cui lo studio odontoiatrico deve ottemperare, fornendoci uno straordinario punto di riferimento per tutte le incombenze amministrative che ormai gravano sullo studio odontoiatrico.

Un testo utile per tutti gli odontoiatri: per i più giovani che apprenderanno come partire con il piede giusto e per i più esperti che potranno migliorare la loro pratica e il loro successo professionale.

Antonio Carrassi



Giulio C. Leghissa, Silvia Moretti,
Claudio Palermo, Gianpaolo Buzzi

La gestione pratica del paziente odontoiatrico. Protocolli, linee guida, norme

Elsevier - Masson 2007
450 pagine, 270 illustrazioni
140,00 euro