

Bruxismo, stati d'animo e Acufene: Un'Ipotesi Osteopatica riferita al liquido cefalorachidiano



Tempo fa scrissi un articolo dedicato al bruxismo (<http://www.bertinettobartolomeodavide.it/osteopatia/Bruxismo%20ipotesi%20osteopatica%20%20compensazione%20aggiuntiva%20dell'osso%20mascellare%20nel%20meccanismo%20respiratorio%20primario%20-%20ARTICOLO.pdf>), all'acufene, stati d'animo e ai loro risvolti osteopatici. Tuttavia, nelle settimane successive, anche grazie al confronto con altri esperti, sono emerse nuove variabili che mi hanno spinto a elaborarne una versione aggiornata. Desidero sottolineare quanto sia entusiasmante approfondire la teoria, analizzare i casi clinici, continuare a studiare e sviluppare soluzioni che potrebbero rivelarsi efficaci. Questo processo genera in me il bisogno di dare forma a nuove ipotesi, che sento l'urgenza di tradurre in parole, innescando un circolo virtuoso di informazione e condivisione.

Il bruxismo, comunemente interpretato come una risposta allo stress, potrebbe avere un ruolo più profondo e funzionale all'interno della fisiologia cranio-sacrale. In particolare, la sua relazione con il Meccanismo Respiratorio Primario (MRP), la circolazione del liquido cefalorachidiano (LCR) e l'equilibrio

neuropsicologico dell'individuo apre scenari affascinanti per l'osteopatia. Quando si parla di acufene, disturbo uditivo spesso associato a tensioni craniche e squilibri emotivi, la riflessione si fa ancora più interessante.

La sincondrosi sfeno-basilare (SSB), articolazione tra la base dell'occipite e lo sfenoide, è considerata il fulcro del MRP (Movimento Respiratorio Primario). Essa si ossifica attorno ai 13 anni, perdendo parte della sua mobilità. Tuttavia, l'osteopatia riconosce che anche dopo la calcificazione, le forze meccaniche e le pressioni interne possono influenzare la dinamica cranica attraverso strutture adiacenti e compensatorie.

Le ossa craniche si muovono secondo un principio biomeccanico noto come "ruote dentate", in cui ogni osso si articola e si muove in relazione agli altri, come ingranaggi di un meccanismo complesso. In particolare, lo sfenoide e l'occipite agiscono come il motore centrale del MRP. Durante la flessione cranica, lo sfenoide ruota anteriormente e l'occipite posteriormente, mentre nella fase di estensione avviene il contrario. Questo movimento ritmico, con una frequenza di circa 12-14 atti al minuto, genera una pulsazione che si trasmette alle membrane intracraniche, in particolare alla dura madre.

La dura madre, essendo saldamente ancorata alle ossa craniche e al sacro, riceve queste sollecitazioni e le trasmette lungo l'asse cranio-sacrale. Questo movimento favorisce la fluttuazione del LCR, che scorre nei ventricoli cerebrali e nel canale spinale, contribuendo al nutrimento e alla regolazione del sistema nervoso centrale.

Il mascellare, grazie alla sutura intermascellare, e la mandibola, tramite l'articolazione temporo-mandibolare (ATM), possono esercitare forze che si propagano alle ossa craniche. In particolare, il digrignamento dei denti (bruxismo) può generare una pressione che si trasmette al mascellare e da lì allo sfenoide e all'occipite, amplificando il movimento cranico residuo e favorendo la circolazione del LCR.

Questa trasmissione di forze segue la logica delle ruote dentate: il mascellare, in tensione, può influenzare la posizione dello sfenoide, che a sua volta condiziona l'occipite e quindi l'intero asse cranio-sacrale. La mandibola, essendo l'unico osso mobile del cranio, agisce come leva dinamica che può accentuare o modulare queste pressioni.

Il LCR è un fluido vitale per il sistema nervoso centrale. Trasporta nutrienti, ormoni e neurotrasmettitori, e la sua circolazione è influenzata dal MRP. Una buona fluttuazione del LCR è associata a un equilibrio neurovegetativo, mentre una sua stagnazione può contribuire a sintomi come insonnia, depressione e acufene.

La pulsazione ritmica del MRP, amplificata da movimenti compensatori come il bruxismo, può favorire il drenaggio e la distribuzione del LCR, migliorando la funzione cerebrale e il tono dell'umore.

In questa prospettiva, il bruxismo non sarebbe solo un disturbo, ma un tentativo del corpo di compensare una ridotta mobilità cranica. In condizioni di stress o depressione, l'attivazione inconscia del bruxismo potrebbe stimolare il mascellare e l'ATM, favorendo il microcircolo del LCR e contribuendo al riequilibrio neurofisiologico.

Questa ipotesi spiegherebbe perché il bruxismo si manifesta spesso in momenti di disagio psicologico: il corpo cerca di mantenere l'omeostasi attraverso un meccanismo di compensazione biomeccanica.

L'acufene è spesso correlato a tensioni nella zona temporale, disfunzioni dell'ATM e squilibri del sistema nervoso autonomo. Se il bruxismo amplifica il movimento cranico e migliora la circolazione del LCR, potrebbe indirettamente influenzare la percezione uditiva e ridurre l'intensità dell'acufene. Inoltre, il rilascio di neurotrasmettitori come la serotonina, facilitato da una migliore circolazione del LCR, potrebbe contribuire a migliorare lo stato d'animo dell'individuo.

L'osteopatia cranio-sacrale offre una serie di tecniche manuali volte a riequilibrare le tensioni tra le ossa del cranio, le membrane meninge e il sacro. Tra le principali tecniche utilizzate troviamo:

- **Bilanciamento della SSB:** Tecnica che mira a ristabilire l'armonia tra sfenoide e occipite, migliorando la pulsazione del MRP.
- **Rilascio della sutura intermassellare:** Consente di liberare tensioni intraossee del massellare, favorendo la trasmissione fluida del movimento cranico.
- **Normalizzazione dell'ATM:** Intervento manuale sull'articolazione temporo-mandibolare per ridurre tensioni, migliorare la simmetria e diminuire il carico funzionale del bruxismo.
- **Trattamento della dura madre:** Tecniche che agiscono sulle connessioni meningeo-fasciali per migliorare la trasmissione del movimento cranico lungo l'asse cranio-sacrale.
- **Tecniche di decompressione ventricolare:** Utilizzate per favorire il drenaggio del LCR e ridurre la pressione intracranica.

Queste tecniche, se applicate con precisione e sensibilità, possono migliorare la mobilità cranica, favorire il flusso del LCR e contribuire al riequilibrio del sistema nervoso autonomo.

Il bruxismo è spesso associato a stati emotivi alterati, come ansia e depressione. Se considerato come un meccanismo di compensazione fisiologica, il suo ruolo potrebbe essere rivalutato. Invece di sopprimerlo con dispositivi come il BITE, potrebbe essere utile accompagnarlo con un percorso osteopatico e psicologico, volto a comprendere e risolvere le cause profonde del disagio.

Questa ipotesi apre la strada a una visione più ampia e integrata del bruxismo e dell'acufene. L'interazione tra struttura, funzione e psiche è al centro dell'approccio osteopatico. Considerare il bruxismo come una risposta adattativa e non solo patologica potrebbe portare a trattamenti più efficaci e personalizzati.

In sintesi, il bruxismo nell'adulto potrebbe rappresentare una necessità fisiologica in risposta a una ridotta mobilità cranica post-ossificazione della SSB. Attraverso la stimolazione del massellare e dell'ATM, esso potrebbe favorire il microcircolo del LCR, contribuendo al riequilibrio neurofisiologico e al miglioramento dello stato d'animo, soprattutto nei soggetti affetti da acufene. L'osteopatia cranio-sacrale, integrata con un approccio psicologico, offre una prospettiva terapeutica promettente per affrontare questi disturbi in modo globale e armonico.

Osteopata D.O. - Iridologo in Naturopatia
Prof. Bertinetto Bartolomeo Davide
www.bertinetto bartolomeo davide.it
392 5898437 - Envie(Cn)