

Disfunzioni cranio-mandibolari e postura: considerazioni sulla Consensus conference del 97

Edoardo Bernkopf edber@studiober.com
Roma – Parma - Vicenza

La Consensus Conference di Milano, organizzata nel 1997 con l'intento di fare il punto sui rapporti tra malocclusioni e difetti posturali, con un documento che a tutt'oggi rimane l'ultimo rodato in tal ambito, quantomeno nel nostro paese, ha stabilito che tali rapporti, da più parte clinicamente accettati, non hanno in realtà un valido supporto scientifico.

Sempre il pronunciamento di cui sopra recita che non è serio proporre terapie oclusali per problematiche posturali, e viceversa.

ORTOGNATODONZIA ITALIANA VOL. 6, 4-1997

NOTIZIE DAL MONDO ORTODONTICO
NEWS FROM THE ORTHODONTIC WORLD

**Consensus su:
"Postura e Occlusione:
evidenze o ipotesi di correlazione"**
Milano, 10 maggio 1997

Premessa

Al momento attuale non esiste dimostrazione scientifica dell'esistenza di una correlazione tra fisiopatologia oclusale e posturale, negli aspetti sia funzionali che morfologici.
Ancor meno, quindi, esiste evidenza di un rapporto causa/effetto.
Questo non esclude l'opportunità di avviare studi basati su una rigorosa ed adeguata metodologia scientifica per ricercare associazioni funzionali tra occlusione e postura sia su soggetti sani che su pazienti.

Implicazioni cliniche

Non è giustificato, alla luce delle attuali conoscenze, proporre terapie oclusali reversibili o irreversibili per il trattamento di disturbi posturali.
Analogamente, non è giustificato proporre terapie fisiche e riabilitative per trattare disturbi oclusali.

Indicazioni per la ricerca

Appare opportuno indirizzare la ricerca specificamente verso lo studio delle correlazioni tra occlusione e postura e non solo verso lo studio di ciascun singolo settore.
Occorre mirare a ricercare effetti clinicamente rilevanti attraverso disegni sperimentali adeguati che comprendano stimoli di lunga durata.

European Academy of Cranio-mandibular Disorders (EACD)

Società Italiana di Ortodonzia (SIDO)

Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER)

584

E' forse necessario allargare il dibattito sull'argomento anche a quanti non erano presenti a Milano, non tanto per il pronunciamento in sè, quanto per il discredito che rischia di gettare, per una cattiva lettura, su quanti lavorano nel campo dei rapporti tra occlusione e postura con passione e serietà.

Anzitutto è il caso di sottolineare che il concetto stesso di patologia d'organo o comunque puramente distrettuale, oltretutto distinta in quanto organica da problematiche psicologiche o energetiche, appartiene ad uno schema di approccio medico di tipo squisitamente occidentale: da

un'altra parte del mondo, paradossalmente, ci si potrebbe porre il problema opposto, se cioè abbia senso occuparsi di un problema solo a livello distrettuale: l'agopuntore cinese o il riflessologo indiano troverebbero assurda l'ipotesi, perchè in quelle culture la visione olistica dell'organismo umano è radicata, indiscussa, e perfettamente inserita nella visione del mondo.

Infatti l'Agopuntura ha trovato e trova tutt'ora difficoltà notevoli ad inserirsi nello schema medico occidentale, perchè non è decodificabile con i criteri di analisi tipici della scienza occidentale, che si basano in particolare sul principio di causalità e di ripetibilità di ogni fenomeno analizzato.

Eppure, anche se non esiste la spiegazione scientifica di come l'Agopuntura agisca, da millenni la gente se ne giova, ed è ormai entrata anche nella nostra università e nei nostri ospedali.

Ovviamente gli avversari ritengono che si tratti di una sciocchezza, o al massimo di un placebo, e sono disposti a credere che chi la pratica sia necessariamente un ciarlatano e chi vi si sottopone solo un ingenuo credulone.

La stessa cosa avviene per l'Omeopatia: come un rimedio omeopatico possa agire, sfugge completamente all'interpretazione secondo la legge di causalità. Anche qui tutti ciarlatani e creduloni, con in più il paradosso che nazioni civilissime e per nulla scientificamente arretrate (Germania e Francia, ad esempio) inseriscono i rimedi omeopatici tra i farmaci "passati" dal S. S. N. Ingenui e creduloni (e spendaccioni) anche i governanti di questi paesi, dove peraltro e il senso dello Stato è tradizionalmente molto alto.

Quando l'uomo delle caverne vide un fulmine incendiare un albero, certo non conosceva la legge di Joule per interpretare scientificamente quel magico fenomeno. Ma probabilmente un coraggioso si avvicinò all'incendio, ne osservò e ne apprese il funzionamento e le caratteristiche, e da quel momento imparò a scaldare la sua caverna, rischiare le sue notti e cucinare i suoi cibi. Lo insegnò anche ai suoi simili: non fu scientifico, ma certo fu un po' più sapiens.

Allo stesso modo un agopuntore, forse non sa per quale meccanismo accettabile in Occidente, infiggendo un ago in un certo punto, ottiene un certo effetto, ma è pago del risultato terapeutico, senza il quale, oltre tutto, la clientela non stupida sciamerebbe velocemente.

Così non si può sapere con esattezza perchè, correggendo un'occlusione, si possa far cessare un dolore lombare o cefalalgico. Si sa però che questo è assai spesso possibile e sul "come" giungere a questo risultato è possibile anche elaborare una tecnica via via perfezionabile, che consenta di giungere quanto più spesso possibile a questo risultato positivo, oltretutto l'unico davvero importante per il paziente.

Questo atteggiamento potrà non essere scientifico, ma è efficace, ed il primo scopo della medicina è la guarigione, non la dimostrazione della scientificità di se stessa.

Onestamente non credo che si possa negare l'efficacia di molte tecniche strutturali, odontoiatriche e non odontoiatriche, che agiscono sui rapporti tra occlusione e postura. Non credo nemmeno che gli avversari possano davvero ritenere che sia tutto un imbroglio e che, in epoca di poltrone vuote, la gente si precipiti invece a frotte ad affollare gli studi di ciarlatani che non ottengono alcun successo al di là dell'effetto placebo.

Altra cosa è la dimostrazione scientifica.

Va detto anzitutto, però, che Verità e Verità scientifica non sono sinonimi: la prima comprende la seconda e ne è più vasta. Pertanto non tutto quello che esce dai confini della dimostrabilità scientifica è falso. Il compito del saggio è di distinguere il falso dal vero, quello dello scienziato di allargare i confini della verità scientifica, comprendendo via via zone nuove che però, beninteso, erano vere anche in mancanza di comprensibilità scientifica, come era vero il fuoco generato dal fulmine prima che Joule scrivesse la sua legge sull'effetto termico della corrente elettrica: la stessa legge di Joule esisteva prima di Joule.

Pertanto non concordo in particolare con le "implicazioni cliniche" indicate nella seconda parte della "Consensus conference" dove si ritiene scorretto l'uso di terapie occluso posturali, addirittura anche se totalmente reversibili (cioè prive di prezzo biologico), che si

dimostrassero efficaci. Per quel che mi riguarda continuerò ad operare come faccio da anni, confortato dal fatto che il codice deontologico ci impone di operare secondo scienza, ma anche secondo coscienza. Evidentemente il Legislatore deontologico ha pensato, e concordo con lui, che a volte la sola scienza non possa bastare, e che il medico non possa non coniugare alla tecnica una adeguata dose di saggezza.

Dicevo prima che il compito dell'uomo di scienza è di allargare i confini di quanto è dimostrabile: questo doveva essere l'obiettivo del Congresso di Milano, che ha legittimamente fatto pollice verso.

Mi domando però se in quella sede si sia fatto tutto il possibile per giungere ad un "consensus" informato.

Lo studio dei rapporti tra occlusione e postura è stato coltivato prevalentemente in casa chiropratica più che medica: sappiamo che i due mondi, specie di là dall'Atlantico, dove la cultura medica occidentale di fatto si forma per gran parte, sono fra loro del tutto incomunicabili. Uno statunitense middle class ha di regola un medico, uno psicologo, un dentista e un chiropratico di fiducia: medico e chiropratico abitualmente si odiano, ignorano il dentista e diffidano dello psicologo, e si logorano spesso in questi difficili rapporti interpersonali più che occuparsi del problema che li accomuna, cioè il paziente, il quale peraltro, con pragmatismo tipicamente anglosassone, impara a ricorrere di volta in volta a quello dei quattro che gli sembra più adatto a risolvere un suo problema contingente.

Anche in Italia, dove la chiropratica ufficialmente non esiste, i rapporti tra occlusione e postura sono stati totalmente ignorati fin quando non ha cominciato a parlarne il mio caro amico e maestro Jean Pierre Meerseman una dozzina di anni fa.

I medici non se ne occuparono, ma un discreto numero di dentisti (tutti ciarlatani?) hanno negli anni elaborato quei primi messaggi, pur seguendo strade diverse, cosa tipica dell'estro e dell'individualismo latino. Il mondo accademico e scientifico, che a queste esperienze non ha partecipato che tardivamente e marginalmente, reagisce oggi in due modi: alcuni tentano di appropriarsene, celebrando congressi su occlusione e postura, dove i pionieri dell'argomento vengono accuratamente lasciati a casa. A Milano si preferisce la consensus conference, che rappresenta senz'altro un modo appropriato di affrontare un problema controverso, purchè il risultato scaturisca da un'analisi attenta e serena anche se critica e non sia invece preconfezionato.

Al congresso in questione andavano invitati a parlare prevalentemente coloro che si occupano di occlusione e postura visto che questo era l'argomento, e non solo coloro che notoriamente non vi hanno mai creduto e quindi non vi si sono mai applicati: con quale competenza specifica possono parlarne?

Con questo sia ben chiaro che non intendo assolutamente dubitare della correttezza delle persone che hanno partecipato come relatori, fra cui mi permetto di citare il mio amico e maestro Franco Mongini, cui porto affetto e stima come sanno tutti quelli che mi conoscono professionalmente.

La conferenza si sarebbe però certo giovata molto anche delle relazioni di personaggi quali Gelb, Nahmanie, Meerseman, Bricot, Clouzade, Rocabado: forse sarebbe giunta alle stesse conclusioni, ma il consensus sarebbe stato più informato.

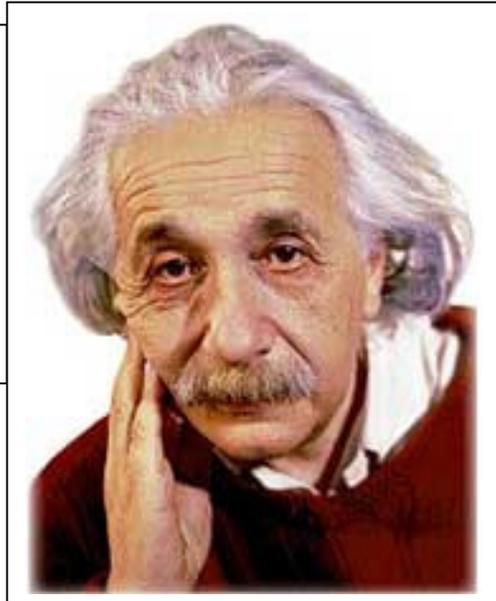
Infine un ultimo livello di critica, che investe non solo il problema particolare di cui stiamo trattando, ma tutta la ricerca in campo biologico.

La fisica, punta di diamante delle scienze esatte, ha da tempo abbandonato lo schema Newtoniano di indagine.

Einstein che, è bene ricordarlo, era stato considerato un pò somaro dai suoi insegnanti di matematica ed è stato per lungo tempo irriso dal mondo accademico, ha finito per imporre la sua visione della realtà, che distrugge gran parte delle certezze e delle regole su cui si basava l'indagine scientifica classica.

Tutti i miei tentativi di adattare i fondamenti teorici della fisica (classica, ndr) a queste (nuove, ndr) acquisizioni fallirono completamente. Era come se ci fosse mancata la terra sotto i piedi e non si vedesse da nessuna parte un punto fermo su cui costruire”

Albert Einstein



Tale rivoluzione, ormai vincente e consolidata tra i Fisici, non ha che marginalmente scalfito il mondo della biologia.

Anche quello della medicina (che oltretutto scienza esatta non è) si muove ancora esigendo l'applicazione di parametri di fatto sorpassati, che non tengono in alcun conto le interazioni fra energia e materia codificate nella famosa equazione $E=mc^2$, (che forse sarà, tra l'altro, la vera chiave di interpretazione dell'Agopuntura, dell'Omeopatia e di molte altre medicine che, più che alternative, chiamerei appunto energetiche).

Tornando a noi, si vorrebbe forse che, presi cento casi (50 maschi e 50 femmine) divisi in un gruppo di indagine e uno di controllo, limando il versante distale della cuspide palatina di un superiore di destra, a tutti comparisse (o scomparisse) un dolore in zona sacrale sinistra? Oltre che essere impossibile sarebbe ridicolo pensarlo, viste le infinite variabili soggettive e contingenti, parte legate al paziente, parte allo stesso operatore, che in tale esperimento entrerebbero in gioco.

“NELLA MISURA IN CUI LE PROPORZIONI MATEMATICHE SI RIFERISCONO ALLA REALTA', ESSE NON SONO CERTE; NELLA MISURA IN CUI ESSE SONO CERTE, NON SI RIFERISCONO ALLA REALTA' ”

A. Einstein

Ma che in molti casi questo sia possibile lo dimostra la clinica, forse in modo soltanto pratico (ma cosa c'è di più pratico della prescrizione, in alternativa, di un antiinfiammatorio, ancorchè scientificamente testato?) ma facendo del paziente, che sceglie e paga personalmente la cura che riceve, il vero giudice dell'efficacia terapeutica con il solo metro del risultato, che è inoltre l'unico criterio di credibilità del professionista.

Non dimentichiamo infine che per un decennio è circolato un farmaco ovunque prescritto per il mal di schiena, per anni al primo posto per spesa sanitaria farmaceutica in Italia. La sua prescrizione si basava su criteri certamente scientifici, scientifica era stata la sua sperimentazione, scientificamente provati i suoi risultati clinici: altro che quei praticoni dei dentisti!

Recentemente, però, è risultato essere un farmaco inutile.

Questo fatto avrebbe dovuto anzitutto far cadere qualche testa, sia fra gli sperimentatori

clinici del farmaco, che tra quanti ne avevano sancito la prescrivibilità gratuita, cioè a spese nostre: nessuno ci restituirà la quota parte di tassa sulla salute che abbiamo speso per sperimentazione scientifica fasulla e prescrizione clinica inutile.

Ma al di là degli aspetti tecnici contingenti, questo episodio, non unico, avrebbe dovuto far riflettere sul funzionamento del sistema, che su premesse rigorosamente scientifiche e con tecniche rigorosamente scientifiche è in grado di dimostrare scientificamente il falso. Questo è molto più inquietante (e dovrebbe esserlo in primis per i ricercatori stessi) dell'attuale indimostrabilità scientifica di alcuni rapporti fra occlusione e postura.

Se poi dall'ambito farmacologico passiamo a considerare terapie più strutturali (a quest'ambito in fondo appartengono le terapie occluso posturali), la situazione diventa addirittura più incerta: si provi a seguire un paziente affetto da una problematica ortopedico-strutturale e si ascoltino i consigli di diversi luminari, e si potrà constatare che le certezze scientifiche che dovrebbero ispirare le varie proposte terapeutiche sono molto più sfumate, tanto da consentire comportamenti terapeutici spesso addirittura opposti, che dipendono in realtà dalla formazione medica o chirurgica di chi li propone o dalla sua maggiore o minore propensione all'interventismo, sempre volendo categoricamente escludere che possano giocare un qualche ruolo il numero di letti vuoti nel reparto o la personale casistica dell'operatore.

In questo contesto, la Consensus Conference giunge a "vietare" non già interventi invasivi e non privi di rischio, ma anche terapie completamente reversibili e privi di alcun prezzo biologico.

Ancorchè "scientifico", più che di rigore, tutto ciò sembra trattarsi di.....simulazione di fallo.

Edoardo Bernkopf edber@studiober.com

Roma – Parma - Vicenza