

Parma

Malattia di #Meniere

Lo specialista Bernkopf da oltre 40 anni tratta queste patologie

Quando la malaocclusione può causare otiti e cefalee



Edoardo Bernkopf
Specialista in Odontostomatologia da oltre 40 anni tratta pazienti con patologie «di confine» derivanti dalla malaocclusione dentaria.

Roma
Vicenza
Parma

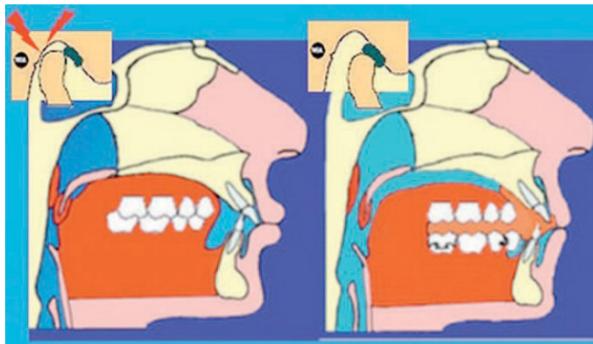
» Edoardo Bernkopf, specialista in Odontostomatologia, da oltre 40 anni tratta anche nella nostra città i pazienti con patologie «di confine», cioè quelle che, pur manifestandosi in distretti diversi, trovano nella malaocclusione dentaria e nelle disfunzioni delle articolazioni temporo mandibolari (Atm) un importante elemento patogenetico. «Nella letteratura scientifica, interazioni fra l'organo della masticazione e, in particolare fra l'articolazione temporo mandibolare e l'orecchio, sono state ipotizzate e descritte da diversi autori - spiega lo specialista, che da tempo interviene su malattie complesse al trattamento come l'otite ricorrente dei bambini, i calcoli salivari, la cefalea, i dolori alla colonna vertebrale e il russare nel sonno -. Fra le più insidiose vanno annoverate le sindromi vertiginose, compresa la più grave, la sindrome di Menière, cioè una malattia caratterizzata da crisi vertiginose ricorrenti che possono durare ore, associate ad acufeni, sordità fluttuante, senso di pienezza dell'orecchio, nausea e vomito. È un disturbo particolarmente invalidante di origine incerta, ma ci sono possibilità terapeutiche innovative».

Come nasce la sua esperienza sulla malattia di Menière?

«Mi occupo da anni delle disfunzioni dell'articolazione temporo mandibolare, la cerniera che connette la mandibola all'osso temporale del cranio. Nel tempo mi sono accorto che nel trattare queste disfunzioni con un particolare tipo di "bite" che modifica la postura mandibolare, si può rimuovere il conflitto che a volte si instaura fra il condilo mandibolare e l'orecchio. In questo modo ottenevo buoni risultati su vari sintomi associati, fra cui i diversi quadri vertiginosi (labirintiti, vertigini posizionali, cupololiti). Così ho cominciato a trattare anche pazienti affetti dalla sindrome vertiginosa più grave, la malattia di Menière, particolarmente invalidante per chi ne soffre e considerata incurabile dalla letteratura scientifica».

In cosa consiste il trattamento che impiega?

«Si parte dall'ipotesi, sostenuta dal quadro clinico distrettuale (tipologia di malaocclusione dentaria) e generale (contestuale presenza di cefalea, dolori a collo e spalle, russare notturno), che possa essere la masticazione scorretta a dislocare la mandibola e a sostenere quindi fra gli altri, anche il problema vertiginoso. Se è così, è evidente che la soluzione non può essere un farmaco, ma è necessario cambiare le caratteristiche della masticazione. Questo si può ottenere per via ortodontica o con estese protesizzazioni dentarie, ma prima di procedere a trattamenti invasivi e irreversibili, si può applicare un dispositivo intraorale simile a un bite che modifica artificialmente il rapporto fra le due arcate dentarie antagoniste e quindi fra mandibola e mascella; anche il condilo mandibolare è coin-



Patologie e cure

Un'immagine rappresentativa della malaocclusione dentaria.

www.studiober.com
edber@studiober.com
Tel: 0444- 545509

volto in questo riposizionamento e si ricoloca in una posizione non più potenzialmente traumatica nei confronti dell'orecchio affetto da malattia di Menière, permettendo, quando possibile, il suo recupero funzionale».

Quali sono le modalità d'uso del dispositivo?

«Se si conviene che la terapia consiste nel cambiare i rapporti masticatori, questo deve avvenire sempre e il dispositivo va portato 24 ore (con il compromesso di poterlo rimuovere per i pasti). A volte, il risultato è molto rapido, mentre in altre circostanze è un progressivo trend positivo, che prevede anche qualche ricaduta, che può creare sconforto, ma che va valutata guardando all'intensità della crisi e alla frequenza: quando l'intensità è in diminuzione e la frequenza si dirada significa che il trend è positivo. Quattro mesi sono il tempo tecnico che ho individuato come utile ma che, però, non considero un successo definitivo, perché la malattia di Menière riconosce dei periodi di remissione spontanea anche lunghi, per cui un benessere di 4 mesi potrebbe corrispondere anche a una finestra fortunata. Per questo, attendo un anno e mezzo di benessere per poter trarre delle conclusioni sul caso».

Il mondo scientifico come accoglie questo metodo?

«Qualche anno fa ho ottenuto la fiducia del professor Giancarlo Tirelli, direttore della Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Trieste, e del suo collaboratore, Vincenzo Capriotti, incuriositi dal successo terapeutico avuto con una loro paziente. Ne è nato uno studio scientifico controllato, pubblicato da una delle più autorevoli riviste internazionali, cioè la European Archives of Oto-Rhino-Laryngology (Impact factor 3.236): "Oral splint therapy in patients with Menière's disease and temporomandibular disorder: a long-term, controlled study". Con un follow-up di due anni, i pazienti trattati hanno confermato un miglioramento spesso eclatante rispetto a quelli trattati convenzionalmente. Al risultato clinico sui pazienti si può aggiungere così una prima conferma scientifica, che deriva dall'autorevolezza dei miei coautori e della rivista che ha pubblicato il nostro lavoro.

G.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

in breve

Municipio
Dall'India per il Festival dei giovani

» Oggi tappa parmigiana del Festival dei Giovani 2023. Per l'occasione un gruppo proveniente dall'India sarà ricevuto, alle 11, nella sala del Consiglio Comunale, dall'assessora alla Cooperazione Internazionale ed alla Pace, Daria Jacopozi. Patrocinato dall'Unesco, il Festival Internazionale dei Giovani nasce con lo scopo di favorire l'incontro fra i giovani e lo scambio fra le culture del mondo. Per tutta l'estate si susseguiranno gruppi di ragazzi provenienti da tutto il mondo ospitati nel seminario di Berceto e coordinati dal maestro dello sport Carlo Devoti.

Regione
Efsa, sanità a rischio per i dipendenti

» La giunta intervenga sul «rischio di esclusione dai servizi sanitari garantiti dei dipendenti dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa)». Lo chiede, in un'interrogazione alla Regione, Valentina Castaldini, capogruppo di Forza Italia, che vuole anche sapere «se dipendenti di altre agenzie o beneficiari di assicurazioni sanitarie siano a rischio di riduzione dei servizi sanitari garantiti». Inoltre, la consigliera forzista chiede «se anche i dipendenti regionali, alla quale viene pagata un'assicurazione sanitaria, siano a rischio di parziale esclusione dal servizio sanitario regionale e se ritenga che in questo modo sia garantito il diritto alla salute pubblica ed universalistica». Castaldini scrive che «da qualche mese l'Ausl di Parma (dove ha sede l'Efsa, ndr) ha diramato istruzioni in merito al rinnovo delle tessere sanitarie dei dipendenti di Efsa, che dovrà essere effettuato a cadenza mensile».

Il libro
Il cibo e le nostre paure ataviche

» La carne sintetica e la farina d'insetti sono al centro di un acceso dibattito che divide in due fazioni contrapposte le persone a favore e quelle contrarie. Eppure, la paura del cibo, soprattutto quello ancora sconosciuto, interessa l'uomo da secoli. Alberto Grandi, nel suo ultimo libro «Storia delle nostre paure alimentari», edito da Aboca, ha ripercorso le tappe di questa storia millenaria attraverso aneddoti e vicende curiose. Il libro è stato presentato alla libreria Feltrinelli e con l'autore ha dialogato con la giornalista della «Gazzetta di Parma» Chiara Cacciani. «I cibi nuovi hanno sempre spaventato» esordisce l'intervistatrice.

«La città è protagonista di questo libro - spiega l'autore - per un fattore molto semplice. Nella città non si produce cibo e il cittadino è storicamente esposto a due paure: non avere cibo abbastanza e non avere cibo sicuro. Più si allunga la filiera e più ci sono paure. Nelle città le paure alimentari si concentrano».

Sono tanti gli aneddoti raccontati nel libro, come ad esempio, la convinzione che il tonno fosse la causa della sifilide. «Questa nuova malattia esplose a Napoli - prosegue Grandi - a seguito della discesa di Carlo VIII. Non si conoscevano le cause e ad un certo punto si diede la colpa al tonno. Da qui il nome di "mal napolitain" dato dai francesi e di "mal franzoso" dato dai napoletani. Poiché la malattia colpiva tutti indistintamente, venne considerata una punizione data da Dio che non accettava la lotta tra i cristiani».

La paura del cibo è, nella maggior parte dei casi, ingiustificata e può avere un carattere sanitario, etico, ambientale e persino religioso. Mangiare, insomma, non è mai un atto neutrale e risente ancora oggi di numerosi condizionamenti.

Laura Ruggiero

© RIPRODUZIONE RISERVATA

APPENNINO
ITINERARI E SENTIERI
CON MARCO BALESTRAZZI

QUESTA SERA
ORE 21.00

12 TV
PARMA

STREAMING LIVE E ON-DEMAND
WWW.12TVPARMA.IT

APPENNINO
ITINERARI E SENTIERI

Un racconto in cammino tra storia e natura.
Meraviglie a "km zero"
alla riscoperta dei "nostri" monti.

