



# CEFALEE TODAY

*for the research on headache and clinical neuroscience*

N. 106 GENNAIO 2017

---

## **LA FREQUENTE CORRELAZIONE TRA PATOLOGIE ODONTOIATRICHE E CEFALEE**

MASSIMO MARRELLI - pag. 2

---

## **SO QUELLO CHE PENSI: TEORIA DELLA MENTE E CEFALEA CRONICA**

SARA BOTTIROLI - pag. 3

---

## **NETWORK ITALIANO CEFALEE**

CENTRO CEFALEE E ALGIE ATIPICHE  
FACCIALI: CENTRO DI RICERCA  
CLINICA APPLICATA - MARRELLI  
HOSPITAL (CROTONE) - pag. 4

---

## **PAROLE TRA NOI**

CEFALEE E DOLORI  
DELL'ANIMA 2.0 - pag. 5

---

## **IL DIZIONARIO DELLA CEFALEA\***

A CURA DI PAOLO ROSSI - pag. 5

---

## **CALENDARIO 2017** - pag. 5

---



**DIRETTORE SCIENTIFICO**

Marzia Segù (Pavia)

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Silvia Molinari (Pavia)

**DIRETTORE EDITORIALE**

Roberto Nappi (Pavia)

**COMITATO EDITORIALE**

Marta Allena (Pavia)

Filippo Brighina (Palermo)

Biagio Ciccone (Saviano)

Alfredo Costa (Pavia)

Vittorio di Piero (Roma)

Maurizio Evangelista (Roma)

Enrico Ferrante (Milano)

Federica Galli (Milano)

Nataschia Ghiotto (Pavia)

Guido Giardini (Aosta)

Rosario Iannacchero (Catanzaro)

Armando Perrotta (Pozzilli)

Ennio Pucci (Pavia)

Paolo Rossi (Grottaferrata)

Grazia Sances (Pavia)

Elisa Sancisi (Ferrara)

Cristina Tassorelli (Pavia)

Cristiano Termine (Varese)

Michele Viana (Novara)

**SEGRETERIA**

Gabriele Zecca (Pavia)

**Per informazioni:**

Alleanza Cefalgici (Al.Ce.)

c/o Biblioteca

IRCCS Fondazione Istituto Neurologico

Nazionale C. Mondino

Via Mondino 2 – 27100 Pavia

E-mail: [alcegroup@cefalea.it](mailto:alcegroup@cefalea.it)

*Inserito nel registro stampa e periodici  
del Tribunale di Pavia al numero 680 in  
data 03/09/2007*

*Bollettino di informazione bimestrale*

# La frequente correlazione tra patologie odontoiatriche e cefalee

*Massimo Marrelli*



**Dott. Massimo Marrelli**  
Direttore Sanitario  
Casa di Cura Calabrodental  
di Marrelli Health (Crotona)

## • DOTT. MARRELLI, COME SI POSSONO COLLEGARE DISTURBI DI PERTINENZA ODONTOIATRICA CON PROBLEMATICHE RIFERIBILI ALLE CEFALIE?

La moderna odontoiatria è oggi una scienza medica che viene declinata in una molteplicità di competenze, sinergiche tra loro ma fortemente indipendenti. Tuttavia, il cavo orale, la nostra bocca, è un vero e proprio organo, con le sue strutture complesse e le sue funzioni: come accade per gli altri organi del nostro corpo, anche la bocca interagisce il nostro organismo. Pertanto, una patologia che si sviluppa nel cavo orale può avere ripercussioni in differenti distretti anatomici, fino ad interferire anche con la nostra sfera sociale ed emozionale. Le cefalee rappresentano un gruppo eterogeneo di condizioni che portano allo sviluppo di una sintomatologia dolorosa localizzata alla testa e alle regioni del collo e della nuca. Tali condizioni contengono differenti fattori eziopatogenetici, associati a

molteplici co-fattori: questa complessità nosologica si didascalizza in una classificazione che vede le cefalee distinte come primarie e secondarie. La presenza, spesso sinergica, di fattori scatenanti che afferiscono alla sfera muscolare, alla sfera neurogenica, articolare e biochimica, rende evidente che le cefalee possono subire influenze da diversi distretti e apparati: una delle regioni interessate da queste correlazioni è, appunto, la cavità orale.

## • NELLA SUA PLURIENNALE ESPERIENZA CLINICA E CHIRURGICA, CHE TIPO DI CORRELAZIONE HA POTUTO VERIFICARE TRA CEFALIE E PATOLOGIE ODONTOIATRICHE?

Le correlazioni tra cefalee e patologie odontoiatriche sono molto più frequenti di quanto si pensi, infatti, spesso le forme simbiotiche restano allo stato sub-clinico, andandosi a slatentizzare nella loro sintomatologia algica solo quando il quadro clinico diventa particolarmente compromesso. Ritengo sia opportuno fare un po' di ordine in questo flusso di informazioni, pertanto, proverò a descrivere quanto asserito con alcuni esempi pratici suddivisi per categorie di pertinenza odontoiatrica:

### A) CEFALIE E ODONTOIATRIA CONSERVATIVA

La odontoiatria conservativa è quella specialità odontostomatologica che mira a "conservare" o ripristinare la struttura dentale che ha subito una condizione di patologia; più frequente patologia infettiva dei tessuti dentali è la carie. La carie dentale è comunemente una affezione sostenuta da batteri che coinvolge e compromette le strutture dure, almeno nella fase iniziale, dei nostri denti. E' esperienza comune che il paziente con carie, dopo un certo periodo, sviluppi una sintomatologia dapprima di dolorabilità transiente, fino ad arrivare ad uno stato di iperalgesia che diventa coercibile solo con appropriata terapia endodontica (la classica devitalizzazione) e farmacologica. La via anatomica che lega la carie dentale alla dolenzia della regione temporale è mediata dal nervo Vago, il nervo cranico che domina il territorio di pertinenza odontoiatrica: la cefalea scatenata dalla nevralgia trigeminale è da annoverare tra le principali forme di cefalea secondaria.

## • NEL TRATTAMENTO CONSERVATIVO DELLA CARIE DENTALE POSSONO VERIFICARSI COMPLICANZE?

Direi che molto dipende dall'abilità dell'operatore. Infatti, a seguito del trattamento endodontico di una patologia pulpare, ovvero a seguito della completa rimozione dello stimolo batterico dal tessuto amelo-dentinale compromesso, l'odontoiatra ha il compito di ripristinare l'anatomia dentale alterata dalla patologia cariosa; ebbene, la ricostruzione occlusale, che sia con materiali compositi o con amalgama dentale, è un procedimento la cui precisione e scrupolosità è il presupposto per non soffrire di patologie algico-disfunzionali in una fase successiva alla terapia conservativa. Il sistema propriocettivo e in generale tutta la fisiologia che caratterizza l'evento masticatorio concorrono a gestire una incorretta intercuspazione dentale, in termini tecnici "un precontatto", attraverso delle strategie adattative che, nel tempo, portano allo scadimento degli equilibri fisiologici in un processo auto-amplificante, fino ad avere una sintomatologia algica su base, appunto, disfunzionale. Tale "primo motore" è alla base di una branca molto connessa alle cefalee: la gnatologia.

## B) CEFALEE E GNATOLOGIA

La gnatologia è quella disciplina che si occupa di trattare le patologie delle articolazioni temporo-mandibolari (quelle articolazioni che ci consentono di aprire e chiudere la bocca), dei muscoli masticatori e della occlusione tra le due arcate dentali, andando a correggere le condizioni sintomatiche che da esse derivano. Il paziente che ha disturbi gnatologici frequentemente riferisce anche cefalee di natura muscolo-tensiva: una corretta risoluzione dei problemi gnatologici è, in questi casi, prioritaria per risolvere le forme cefalalgiche correlate. Il percorso necessario per accertare e verificare eventuali condizioni patologiche passa attraverso una visita gnatologica completa, che si basa su un attento ascolto dei sintomi riferiti dal paziente, a cui seguirà una fase molto importante di valutazione dei segni intra-orali ed extra-orali.

### • COME AVVIENE NEL DETTAGLIO UNA VISITA GNATOLOGICA?

Si valuteranno le asimmetrie facciali, la corretta postura, la presenza di mal occlusioni, ossia una disarmonia nella chiusura delle arcate dentali, la presenza di "rumori atipici" all'atto della masticazione, come i "click articolari", le alterazioni dentali (anche una prolungata assenza di un dente, non ripristinato da protesi dentaria, può ingenerare patologie correlate alla nostra articolazione masticatoria), il tipo di sorriso (in alcuni casi il modo di chiudere le arcate può essere scorretto, andando a cagionare stress nelle regioni articolari, che possono degenerare in veri e propri problemi osteo-cartilaginei su base infiammatoria) e la presenza di "parafunzioni" (un tipico esempio è rappresentato dal "bruxismo", quel disturbo che si manifesta in una scorretta e dannosa tendenza a serrare e digrignare i denti anche in condizioni non volontarie, come durante il sonno). Provando a riassumere questo grosso capitolo della patologia odontoiatrica, estremamente correlato alla sintomatologia algica del paziente con cefalee, possiamo inoltre aggiungere che nella visita gnatologica si andranno ad eseguire particolari manovre, finalizzate a diagnosticare alterazioni della articolazione masticatoria, ma anche alterazioni della propria muscolatura oro-facciale che talvolta possono esitare in veri e propri stati di "blocco muscolare" con la conseguente incapacità ad aprire o chiudere la bocca.

### • QUALI SONO LE TERAPIE IN QUESTI CASI?

Le terapie di queste condizioni patologiche, così dinamiche e multifattoriali, sono differenti in base alla diagnosi di base. Tipicamente, quando il disturbo articolare esita nella patologia muscolo-tendinea, la risposta più efficace può consistere in una terapia farmacologica (a base di miorilassanti centrali e una terapia antalgica) o in una terapia con bite (un manufatto che "rilassa" la muscolatura e "rieduca" la occlusione nella forma più corretta) o in una terapia che unisca le prime due ipotesi.

## C) CEFALEE E APNEE NOTTURNE

### • ANCHE CHI È AFFETTO DA OSAS, UN ACRONIMO CHE INDICA LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OBSTRUCTION SLEEP APNEA SYNDROME), POTREBBE SOFFRIRE DI UNA CEFALEA PERSISTENTE, SOPRATTUTTO NELLE ORE MATTUTINE, E ALTRESÌ POTREBBE TROVARE GIOVAMENTO DA UNA VISITA ODONTOIATRICA?

Gli episodi apnoici e ipopnoici riconoscono una eziopatogenesi che contempla tanto le alterazioni del Body Mass Index/Obesità, quanto alcune patologie di pertinenza ortodontica, come la retrusione mandibolare associata a morso profondo o un palato ogivale associato o meno a cross-bite, che vanno a peggiorare il quadro clinico dei pazienti con OSAS. Pertanto, una corretta terapia delle alterazioni dento-scheletriche, unitamente alla opportuna gestione della lingua (spesso macroglossica in tali soggetti) e dei tessuti molli, porterà ad una riduzione della sintomatologia associata ad OSAS, limitando le

associate forme di cefalea mattutina e di generale discomfort nelle fasi del risveglio.

### • DALLA SUA DISAMINA, SI PALESA UN QUADRO DI AMPIA SOVRAPPOSIZIONE TRA PATOLOGIE ODONTOIATRICHE E INSORGENZA DELLE CEFALEE. COSA RITIENE OPPORTUNO CONSIGLIARE A CHI SOFFRE DI CEFALEA?

Certamente il clinico che maggiormente ha pertinenza e competenza su questi disturbi è il neurologo che poi dovrà fare le valutazioni clinico-strumentali per arrivare ad una diagnosi di cefalea. Tuttavia, alla luce di quanto abbiamo brevemente condiviso, direi che è corretto e strategico sottoporsi a una consulenza da parte di un odontoiatra. Oggi non è pensabile ritenere il dentista come quella figura che, semplicemente, cura i denti: la figura del moderno odontoiatra si configura come quella di un medico dell'organo orale, con piena consapevolezza del proprio ruolo diagnostico e terapeutico, e con totale competenza su quegli aspetti sinottici che spesso abbracciano interessi multidisciplinari. Il mio consiglio è quello di ritenere la bocca, metaforicamente, come la prima tessera di un domino: basta una disattenzione su di essa, per scatenare effetti correlati che porterebbero conseguenze misconosciute e certamente meno contenibili rispetto alla iniziale patologia di base.

Intervista a cura di Roberto Nappi

## So quello che pensi: teoria della mente e cefalea cronica

Sara Bottioli



Sara Bottioli  
Psicologa  
Assegnista di Ricerca  
Università degli Studi di Pavia  
IRCCS Mondino Pavia

*So quello che pensi!* Quante volte capita di dire o di sentire una frase del genere? Questa, come tutte le altre idee che possediamo su come funziona la mente, cioè cosa c'è dentro e come ragiona, rientra in quella che noi psicologi chiamiamo "Teoria della Mente". Avere una Teoria della Mente vuol dire sapere che dentro la nostra mente ci sono dei contenuti e che questi hanno un legame con il comportamento. Vedendo un bambino che si arrampica su una sedia per raggiungere l'armadietto in cui ci sono le caramelle, si pensa che lui voglia le

caramelle, ossia gli si attribuisce un desiderio. In aggiunta, si può ritenere che lui sappia che lì ci sono le caramelle, quindi gli si attribuisce una credenza. Questo è un esempio di utilizzo della Teoria della Mente per spiegare un comportamento. Questi stati mentali – che iniziano a svilupparsi già in tenera età – che sembrano molto teorici e astratti, in realtà, entrano nella vita di tutti i giorni in modo continuo e sono molto importanti per le relazioni sociali. Ad esempio, nel comprare il regalo di compleanno per un amico, si sceglie l'oggetto che si pensa possa pia-

cergli maggiormente. Si entra, quindi, nei panni e nella mente dell'altra persona per capire quello che potrebbe desiderare. A un colloquio di lavoro si cerca di comprendere quello che la persona che si ha davanti vuole o si aspetta. Se si litiga con qualcuno, passata l'arrabbiatura iniziale, si tenta una mediazione andando incontro a quello che pensa l'altro. In tutte queste situazioni diventa fondamentale considerare non solo la propria posizione, ma anche ciò che vuole l'altro. La Teoria della Mente è infatti coinvolta nella vita di tutti i giorni, al fine di stare insieme alle persone e dare un senso a ciò che succede.

Purtroppo, ci sono patologie, quali ad esempio l'autismo e la schizofrenia, che sono caratterizzate da una mancanza di Teoria della Mente. Soprattutto ci sono persone che hanno scarsamente sviluppato questa abilità. Esse hanno quindi molte difficoltà sociali: spesso non parlano, non sanno stare con gli altri, non vogliono relazioni sociali. Il fatto di avere o meno un "buona" Teoria della Mente fa la differenza nel modo in cui si può stare con gli altri. Essa infatti è sempre un incontro tra due persone, in cui ciascuno fa la sua parte, tenendo sempre a mente ciò che pensa l'altro.

Come si misura la Teoria della Mente? È molto difficile valutare in maniera oggettiva, nella vita quotidiana, come si comportano le persone nelle loro relazioni sociali. Pertanto, quello che si fa solitamente è utilizzare dei test di laboratorio che simulino le situazioni della vita di tutti i giorni. I compiti classici prevedono la lettura di brevi storie in cui è necessario fare delle inferenze sullo stato mentale dei protagonisti e che contengono, ad esempio, false credenze, bugie bianche, persuasioni, doppi bluff o gaffe sociali. Compiti più innovativi prevedono la visione di filmati per i quali è richiesto comprendere gli stati mentali dei protagonisti.

Data l'importanza e l'impatto della Teoria della Mente nella vita sociale delle persone, la ricerca recente sta cercando di indagare questo aspetto, non solo concentrandosi su come si sviluppa nei bambini e cambia lungo tutto l'arco di vita, ma anche in diverse popolazioni cliniche. Ad esempio al Centro Cefalee dell'Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino di Pavia sta studiando questo aspetto nei pazienti con cefalea cronica, e in particolare, in coloro che fanno un uso eccessivo di farmaci. L'interesse per questa popolazione nasce dal fatto che studi precedenti hanno mostrato l'esistenza di particolari difficoltà nella Teoria della Mente, nelle patologie caratterizzate da dolore cronico. Anche ricerche di neuroimmagine hanno evidenziato specifici cambiamenti neurali nelle aree coinvolte nella comprensione degli stati mentali in individui con disordini caratterizzati da abuso di sostanze. Infine, sembra esserci un'associazione tra la Teoria della Mente e l'Alessitimia – che si riferisce all'incapacità a riconoscere e identificare le emozioni in sé e negli altri – aspetto solitamente caratteristico dei pazienti con cefalea cronica. Sono stati quindi confrontati tre gruppi di persone: (1) pazienti con cefalea cronica, per lo più associata all'abuso di farmaci; (2) pazienti con cefalea episodica; (3) controlli sani, ossia coloro che non avessero avuto attacchi di cefalea da almeno tre mesi. Le valutazioni sono state eseguite utilizzando compiti molto simili a quelli appena descritti. Dai risultati è emersa una difficoltà nella capacità di fare delle inferenze sullo stato mentale proprio e altrui, nelle persone con cefalea cronica, mentre tale situazione non è risultata evidente negli altri due gruppi di partecipanti allo studio. In particolare, i pazienti con più di 15 attacchi di cefalea al mese erano caratterizzati dalla tendenza a fare inferenze di livello solo superficiale sullo stato mentale altrui.

Al momento si possono fare solo delle speculazioni, per poter spiegare la direzione della associazione tra difficoltà nella Teoria della Mente e cefalea cronica. Una spiegazione potrebbe essere che, a

lungo andare, gli attacchi di cefalea pressoché quotidiani portino le persone a diventare meno sensibili e interessate a cogliere quello che sta provando o pensando l'altro. D'altra parte potrebbe essere ugualmente vero che questa difficoltà nella Teoria della Mente possa rappresentare un fattore predisponente della cronicizzazione e poi dell'abuso di farmaci. Saranno necessari studi longitudinali per comprendere la direzione di questa relazione. In ogni caso, questi risultati sono molto interessanti per due ragioni: in primo luogo caratterizzano quello che può essere il funzionamento di questi pazienti nella vita di tutti i giorni, al di là del contesto puramente clinico e medico. In secondo luogo, questi risultati aprono la possibilità di poter avere a disposizione ulteriori tecniche terapeutiche innovative non farmacologiche, che possano aiutare ad aumentare la qualità della vita di questi pazienti, dato che la Teoria della Mente è un aspetto che può essere facilmente potenziato attraverso dei brevi percorsi di intervento.

## Network Italiano Cefalee



*Centro Cefalee  
e Algie Atipiche  
Facciali: Centro  
di Ricerca Clinica  
Applicata - Marrelli  
Hospital (Crotone)*

### Responsabile Scientifico:

Dott. Massimo Marrelli

Cosulente scientifico: \*Rosario Innacchero (Neurologo).

### Contatti:

cup@marrellihospital.it

### Sede:

Marrelli Hospital - Via Gioacchino Da Fiore - 88900 Crotone

### Per informazioni e prenotazioni:

0962/960101 (4 linee) Fax 0962/933060

Giorni ed orari di apertura: da lunedì al venerdì 9.30 - 1.00

Sito Web: <http://www.marrellihospital.it>.

### Collaboratori:

Dr. Francesco Scandale (Odontoiatra)

\*Dr.ssa Aida Squillace (Farmacologa clinica)

\*Dr. Amerigo Costa (Psicologo clinico)

\*L'attività clinica ambulatoriale e di ricerca si avvale della collaborazione del personale medico e non del Centro Cefalee a riferimento Regionale dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese – Ciaccio" di Catanzaro

## Parole tra noi

### Cefalee e dolori dell'anima 2.0

*Dalla "piccola posta" di Alleanza Cefalalgici, storie di mal di testa vissute tra sconfitte e vittorie. Scriveteci la vostra esperienza di sfida al dolore! Al servizio dei pazienti e delle loro famiglie, la redazione di Cefalee Today risponderà a tutti e, se autorizzata, condividerà le vostre storie sui prossimi numeri.*

Il mal di testa, il mio compagno di vita "invisibile" che fa capolino nella mia testolina qualche volta per capriccio e altre per riferire o segnalare una minaccia, un disagio che sto vivendo, è il mio nemico/amico da 40 anni e nonostante la sofferenza e il dolore non potrei non sentire, nonostante tutto, gratitudine nei suoi confronti...per tenermi nel presente, "nel qui e ora".

Manuela Maranini, Ferrara

Tutto ciò che è invisibile nel momento in cui crea un disagio diventa "visibile", degno di attenzione, ascolto e di cura. Molto si è fatto e molto si sta facendo per rendere sempre più visibile il mal di testa. E' quindi importante non nascondersi e condividere questo male. E' fondamentale prendere consapevolezza che il mal di testa spesso diventa un "compagno" di vita, che dà dei segnali e che può diventare una risorsa per conoscersi e capirsi meglio. Condividere il dolore e prenderne consapevolezza può aiutare ad imparare modalità nuove per affrontarlo e non subirlo passivamente.

Dott.ssa Elisa Sancisi, Ferrara

## Il dizionario della cefalea\*

a cura di Paolo Rossi

### H come HEMICRANIA

La nosografia ufficiale delle cefalee ha utilizzato il termine "Hemicrania" per tutte quelle forme di cefalea in cui il dolore è strettamente unilaterale dove, per tradizione, una data entità clinica che risponda a questi criteri non sia già identificata con altri termini.

(N.d.r. La classificazione internazionale delle cefalee nasce in lingua Inglese: in Italiano il termine Hemicrania è molto simile ad Eemicrania e la distinzione rischia di generare confusione. La cosa più importante è ricordare che, a differenza di quanto comunemente creduto, l'unilateralità stretta non è la regola per l'Eemicrania in cui il dolore può coinvolgere tutte e due le metà della testa contemporaneamente o in maniera alternata. Nelle Hemicranie, ciò non avviene).

\* Scopri tutto il Dizionario nel blog di [www.cefalea.it](http://www.cefalea.it)

## Calendario 2017

Il calendario della cefalea 2017 "Malditesta con i giorni contati" torna nel formato da tavolo mantenendo la novità introdotta nel precedente, cioè il diario mensile della cefalea sul retro di ogni mese, un valido strumento utile al paziente ed al medico curante.

Il calendario è disponibile in due formati:

- scaricabile direttamente da [www.cefalea.it](http://www.cefalea.it), previa una piccola donazione versata online (vedi "Calendari" in "Sostienici");
- da tavolo su carta patinata (riservato a tutti gli aderenti AI.Ce. 2016 e ai nuovi aderenti AI.Ce. 2017, ai quali sarà inviato per posta senza costi aggiuntivi, previo il versamento di una donazione minima consigliata di 15 euro, vedi "Aderisci ad AI.Ce." in "Sostienici").

