

**ACCADEMIA ITALIANA DI
ODONTOIATRIA LEGALE E FORENSE "OL-F"**



www.ol-f.it

**ASSOCIAZIONE ITALIANA DI
GNATOLOGIA E DOLORE OROFACCIALE "AIGeDO"**



www.aignatologia.it

L'Accademia Italiana di Odontoiatria Legale e Forense OL-F e l'Associazione Italiana di Gnatologia e Dolore Orofaciale, entrambe Società Scientifiche accreditate presso il Ministero della Salute, hanno collaborato al fine di fornire un contributo di attualizzazione sulla valutazione dei Disordini Temporomandibolari (DTM) quali esito menomativo permanente in correlazione causale con l'evento lesivo considerato (traumatico o iatrogenico).

Nessuna delle tabelle orientative presenti nel panorama nazionale (1-11) correla il dato valutativo a specifiche conclusioni diagnostiche che si riflettano nella moderna classificazione di riferimento dei DTM, rappresentata e riconosciuta universalmente, sia a livello clinico che di ricerca, dalla classificazione Shiffman et al. 2014 (12), tradotta e validata a livello nazionale nel 2016. (13)

Da qui la necessità di riportare il dato valutativo medico-legale oggettivo all'evidenza scientifica che ha condizionato le moderne conoscenze in tema di DTM e all'unica classificazione di riferimento attualmente esistente. (12)

La tabella valutativa per i DTM, elaborata e proposta da OL-F e AIGeDO, si pone i seguenti obiettivi:

1. eliminare voci anacronistiche (es. sindrome di Costen) sostituendole con le attuali terminologie adottate;
2. considerare i DTM in riferimento a precise diagnosi, inquadrare nell'attuale sistema classificativo (DC/TMD), alle quali si sia giunti attraverso percorsi di indagine anamnestica, semeiologica e strumentale scientificamente validati;
3. tenere conto esclusivamente di parametri oggettivabili, pur avendo consapevolezza che una diagnosi di DTM basata su oggettività sottende l'esistenza di una sintomatologia algica (mialgia - artralgia), riflessi sul piano psicologico e relazionale e restrizioni nelle scelte alimentari;
4. fare riferimento all'analisi quantitativa dei movimenti mandibolari, basata principalmente sulla loro misurazione, a cui sommare OVB in apertura ed OVJ in protrusiva:
 - a. dell'apertura massima della bocca a livello interincisivo (mediamente $45-48 \pm 3$ mm);
 - b. delle escursioni in protrusiva (mediamente 6 mm);
 - c. dell'uniformità dei valori in lateralità destra e sinistra ($\pm 1/4$ dell'apertura massima in mm);
5. fare riferimento all'analisi qualitativa dei movimenti mandibolari (deviazioni e/o deflessioni dalla linea mediana del tragitto di apertura/chiusura della bocca);
6. fare riferimento al rilievo di rumori articolari (4,5,6 sono considerati parte integrante dell'esame semeiotico che ha condotto alla diagnosi);
7. considerare che il risultato funzionale ottenibile con il trattamento chirurgico e riabilitativo, ove possibile, può determinare la riduzione della stima del danno nella misura di circa $1/2$ se non addirittura di $2/3$ (per es. il danno dell'anchilosi stimato tra il 40 e il 50%, se trattata, può ridursi tra il 13 e il 25%).



ACCADEMIA ITALIANA DI
ODONTOIATRIA LEGALE E FORENSE "OL-F"
Italian Academy of Legal and Forensic
Odontostomatology

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI
GNATOLOGIA E DOLORE OROFACCIALE
"AIGeDO"



TABELLA VALUTATIVA DEI DISORDINI TEMPOROMANDIBOLARI - DTM POST-TRAUMATICI O IATROGENICI*

DISLOCAZIONI DISCALI SENZA IPOMOBILITÀ Dislocazioni Discali con Riduzione (ricattura discale) Dislocazioni Discali senza Riduzione e senza limitazione all'apertura	≤ 4%
DISLOCAZIONI DISCALI CON IPOMOBILITÀ DTM con limitazione funzionale compresa sino a 1/4 rispetto ai valori fisiologici DTM con limitazione funzionale compresa tra 1/4 e 1/2 rispetto ai valori fisiologici DTM con limitazione funzionale compresa tra 1/2 e 3/4 rispetto i valori fisiologici	tra 4 e 9% tra 9 e 15% tra 15 e 30%
ANCHILOSI FIBROSA E OSSEA DELL'ATM Comprensiva delle conseguenti alterazioni funzionali (masticatoria, fonatoria, respiratoria, estetica, ecc.) Anomalie di sviluppo mandibolare non trattabili chirurgicamente	40-50%
DTM CON IPERMOBILITÀ Sublussazione e Lussazione dell'ATM	11-20%

* (sono escluse le manifestazioni cliniche rappresentate unicamente dal sintomo «dolore», parametro non oggettivabile)

BIBLIOGRAFIA

1. Luvoni R, Bernardi L. GUIDA ALLA VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE. Giuffrè Ed. Milano 1975
2. Luvoni R, Mangili F, Bernardi L. GUIDA ALLA VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE DEL DANNO BIOLOGICO E DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE. Giuffrè Ed. Milano 1990 e 2002. (IV e V edizione)
3. INAIL Direzione centrale prestazioni. D. Lgs. n. 38/2000 Art. 13 "Danno biologico"; Circolare n. 57 del 4 agosto 2000.
4. Bargagna M, Canale M, Consigliere F, Palmieri L, Umani Ronchi G. Guida orientativa per la valutazione del danno biologico. Giuffrè Edizioni; Milano: 2001.
5. Decreto Ministeriale 3 luglio 2003. Ministro della Salute, Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, Ministro delle attività produttive. TABELLA DELLE MENOMAZIONI ALLA INTEGRITÀ PSICOFISICA COMPRESSE TRA 1 E 9 PUNTI DI INVALIDITÀ. In G.U.S.G.n.211 del 11.09.2003: pag. 23.
6. Cannavò G, Rossetti M. Micropermanenti: dalla soggettività all'obiettività. Maggio 2011; il Sole 24 ORE S.p.A.: 201-14.
7. Bucci MB, De Santis M. Proposta di tabella valutativa dei DTM in Bucci MB "Valutazione della funzionalità stomatognatica". Minerva Medica Ed. Torino; 2012: 109-14.
8. Ronchi E, Mastroberto L, Genovese U. Guida alla valutazione medico-legale dell'invalidità permanente. Giuffrè Ed. 2015.
9. SIMLA. Linee guida per la valutazione del danno alla persona in ambito civilistico. Giuffrè Ed. 2016.
10. ANDI. Tabelle di valutazione del danno odontostomatologico. Oris Broker 2016: Pag. 24.
11. Bruno GL, Del Sordo S, Genovese U, Mastroberto L, Ronchi E. L'invalidità permanente da malattia nell'assicurazione privata. Giuffrè Ed.; Milano: 2021.
12. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks SL, Ceusters W, Drangsholt M, Ettl D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite JA, Hollender L, Jensen R, John MT, De Laat A, de Leeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher CM, Zakrzewska J, Dworkin SF; International RDC/TMD Consortium Network, International association for Dental Research; Orofacial Pain Special Interest Group, International Association for the Study of Pain. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group†. J Oral Facial Pain Headache. 2014 Winter;28(1):6-27. doi: 10.11607/jop.1151. PMID: 24482784; PMCID: PMC4478082.
13. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Criteri diagnostici per i disordini temporomandibolari: Strumenti valutativi (DC/TMD) Version 17Jan2017] Michelotti A., Segù M., Wrenn C., Rongo R. Trans. www.rdc-tmdinternational.org.

Documento approvato dal Consiglio Direttivo OL-F in data 23 Luglio 2023
Documento approvato dal Consiglio Direttivo AIGeDO in data 24 Luglio 2023

Il Presidente OL-F
Marco Brady Bucci

Il Presidente AIGeDO
Alessandro Rampello