



RUOLO DELLA DEGLUTIZIONE PATOLOGICA NELLE PATOLOGIE POSTURALI.

Studio Aperto Orizzontale presentato al Congresso Internazionale di Posturologia Up-To-Date.
 Collegio Internazionale di Studi della Statica- Sez. Italiana, Padova 2-3 dicembre 2006
 Dott Sergio Ettore Salteri (CIES-Italia), medico-chirurgo, Belluno

SCOPO DELLO STUDIO

Valutare il ruolo della deglutizione patologica all'interno delle varie Sindromi Posturologiche con alterazione del piano sagittale (Piano scapolare anteriore, piano scapolare posteriore, piano scapolare allineato patologico).

PROTOCOLLO DELLO STUDIO

Studio aperto orizzontale.

PAZIENTI

Sono stati presi gli ultimi 100 Pazienti (50 uomini di età compresa tra 17 e 67 anni e 50 donne di età compresa tra 28 e 80 anni) afferiti al mio studio per diverse problematiche (**Tabella 1**) correlabili a squilibri del Sistema Tonico Posturale.

LOMBALGIA	18,78
CERVICALGIA	11,27
VERTIGINI	7,98
ACUFENI	5,63
DORSALGIA	5,16
DIPLOPIA E PROB. VISIVI	4
GONALGIA BILATERALE	3,76
DOLORE AI POLPACCI	2,85
DOLORE GENERALIZZATI	2,82
RESIST. AL TRATTAMENTO	
CEFALEA	2,35
PATOLOGIE DISCALI	2,35
DOLORE AL FIANCO DX	2,35
GONALGIA SIN	2,35
LOMBOSCIATALGIA DX	2,35
LOMBOSCIATALGIA SIN	2,35
GONALGIA DX	0,47
Colpo della strega, colpo di frustadolor achilleo, alla caviglia, emicrania, dolori al volto, fascite plantare, metatarsalgia, lichen erosivo, dislessia, tallonite, scapola alata, sensaz nodo alla gola, dolori alle spalle	

(Tabella 1)

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Nell'ambito della visita posturologica prevista dalla Riprogrammazione Posturale Globale® di Bernard Bricot sono stati valutati i seguenti parametri sul piano sagittale:

1. posizione del capo rispetto al piano scapolare
2. piano scapolare
3. appoggio podalico patologico

In accordo con l'approccio Miofunzionale di Garliner è stata valutata la deglutizione viziata (spinta linguale anteriore superiore, anteriore e anteriore inferiore).

Mediante Spinal Mouse è stata valutata la funzionalità della colonna dorso-lombo-sacrale ed in particolare sono stati ricercati eventuali blocchi articolari.

E' stato calcolato il Body Mass Index .

PRINCIPALI RISULTATI

1. Quale relazione tra i disturbi della colonna ed il Body Mass Index?

I Pazienti in sovrappeso sono rispettivamente l'63% degli uomini ed il 68% delle donne: colpisce però il dato che l'obesità è presente esclusivamente nell'8% dei casi nell'uomo e nel 6% nella donna (**Tabella 2**)

BODY MASS INDEX		
	UOMINI (50)	DONNE (50)
< 18	2	2
18-25	35	30
25-30	55	62
>30	8	6

(Tabella 2)

2. Qual'è la frequenza dei tre piani scapolari? Esiste una differenza tra i due sessi?

Tra le donne prevale il piano scapolare anteriore, mentre nell'uomo non sembra prevalere un piano scapolare rispetto all'altro (**Tabella 3**).

PIANO SCAPOLARE		
	% UOMINI	%DONNE
IN ASSE	30 (15)	12(6)
PSA	36(18)	58(29)
PSP	34(17)	30(12)

(Tabella 3)

3. Come si posiziona il capo rispetto al piano scapolare?

Nella maggior parte dei casi, indipendentemente dal piano scapolare, il capo si posiziona in avanti (**Tabella 4**)

POSIZIONE DEL CAPO RISPETTO AL PIANO SCAPOLARE						
	UOMO			DONNA		
CAPO	allineato	AVANTI	indietro	allineato	AVANTI	indietro
ASSE	27,27	72,73	-	25	75	
PSA	18,75	81,25		14,81	85,19	
PSP	20	80		23,08	76,92	

(Tabella 4)

4. Quali tipi di deglutizione ritroviamo nei tre piani scapolari?

Dall'analisi dei dati emerge che la deglutizione fisiologica, in Pazienti con problemi posturali, è presente con bassissima frequenza mentre nella quasi totalità dei casi abbiamo una deglutizione viziata.

STUDIO DELLA DEGLUTIZIONE						
	PIANO IN ASSE		PIANO ANTER.		PIANO POSTER.	
	UOMO (11)	DONNA (4)	UOMO (16)	DONNA (27)	UOMO (15)	DONNA (13)
SLA	45,45	50	50	51,85	53,33	38,46
SLAS	9,09		12,50	22,22	20	15,38
SLAI	36,36	25	25	18,52	13,33	30,77
FISIOLOG.	9,09	25	12,50	7,41	13,33	15,38

5. Come si posiziona il capo nelle tre deglutizioni viziate (Figura 1)?

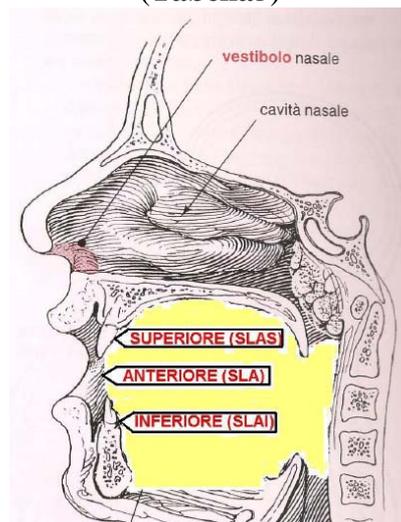
In presenza di Spinta Linguale Anteriore e Spinta Linguale Anteriore Superiore il capo è avanti rispetto al piano scapolare.

In presenza di Spinta Linguale Anteriore Inferiore è allineato (Tabella 5), ad eccezione che in presenza di serramento e/o riduzione della dimensione verticale, quando è anteriore..

POSIZIONE DEL CAPO RISPETTO ALLA DEGLUTIZIONE						
DEGLUT.	% CAPO			% CAPO		
	ALLINEATO	AVANTI	POSTER.	ALLINEATO	AVANTI	POSTER.
SLA	0	72,73	0	20	0	0
SLAI	80	8,82*	0	14,81	85,71	0
SLAS	10	17,71	0	23,08	14,29	0
FISIOLOG.	10	11,76	0		0	0

* Nel 50% dei casi c'era serramento e/o riduzione della dimensione verticale, che portano il capo in avanti.

(Tabella 5)



(Figura 1)

6. Nel piano scapolare in asse quale relazione tra l'appoggio podalico e la deglutizione?

Secondo la Riprogrammazione Posturale Globale nel piano scapolare posteriore abbiamo un piede piatto, mentre in presenza di piano scapolare anteriore il piede è quello descritto come doppia componente. Vediamo cosa succede invece in presenza di piano scapolare allineato.

Nell'uomo (**Tabella 6**) troviamo anche un piede piatto, che solitamente provoca un piano scapolare posteriore: in questo caso però abbiamo una deglutizione con spinta linguale anteriore, che sappiamo spingere in avanti il capo, nella maggior parte dei casi. La spinta della deglutizione quindi trascina dietro se il piano scapolare. Di questo concetto bisognerà tener necessariamente conto al momento della scelta del trattamento del recettore podalico mediante solette propriocettive.

Nel piede cavo valgo, che provoca iperlordosi lombare e piano scapolare allineato, abbiamo una equivalenza tra la spinta linguale anteriore superiore e inferiore: probabilmente in questo caso la posizione della testa non influenza il piano scapolare.

PIANO SCAPOLARE IN ASSE (UOMO)							
PIEDE		DEGL.	SLA	SLAS	SLAI	SERR	DIM. DV.
%			66,66	0	33,33	0	0
PIATTO	27,27		50	0	50	33,33	16,66
CAVO VALGO	54,55						
DD CC	0						
VARO	9.09		0	0	0	0	0
non inser.	9.09						

(**Tabella 6**)

Nella donna (**Tabella 7**) in presenza di piede piatto e piano scapolare allineato abbiamo, nella maggior parte dei casi, una spinta linguale anteriore. Si conferma il dato che avevamo visto nell'uomo a proposito del piede valgo.

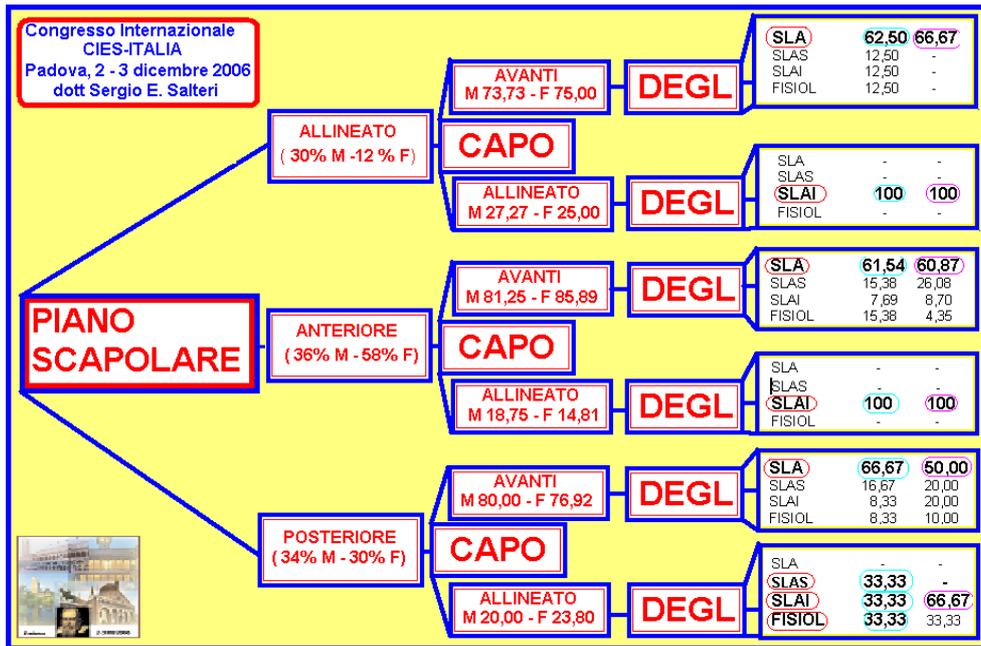
PIANO SCAPOLARE IN ASSE (DONNA)							
PIEDE	%	DEGL.	SLA	SLAS	SLAI	DIM DV	SERR
PIATTO	25		0	0	100	0	0
CAVO VALGO	75		66,67	0	33,33	0	0
DD CC	0		0	0	0	0	0
VARO	0		0	0	0	0	0

(**Tabella 7**)

In entrambi i sessi si conferma il dato che in presenza di piede doppia componente (36% dei casi nell'uomo e 58% nella donna) il piano scapolare non è mai allineato.

7.E' possibile una classificazione che tenga conto del piano scapolare, della posizione del capo e della deglutizione?

Elaborando i dati tale classificazione è possibile, come si vede nella **Tabella 8**, proporre una classificazione.



(Tabella 8)

8. Analizzando i dati tratti dalla valutazione della colonna dorso-lombo-sacrale mediante Spinal Mouse è possibile ipotizzare una correlazione tra blocchi vertebrali, piano scapolare, posizione del capo e deglutizione?

Lo studio dei risultati ottenuti ci porta ad una conclusione certamente inattesa al momento dell'inizio del lavoro e cioè sembrerebbe che la distribuzione dei blocchi vertebrali non sia legata al tipo di piano scapolare, bensì alla posizione del capo. Abbiamo visto che la posizione del capo è notevolmente condizionata dal tipo di spinta linguale patologica.

In conclusione possiamo affermare il ruolo preminente della spinta linguale patologica nella genesi dei blocchi vertebroarticolari (Tabella 9): concetto che non potrà più essere sottovalutato né tanto meno ignorato nella stesura del piano terapeutico per il trattamento dei disturbi legati allo squilibrio del Sistema Tonico Posturale.

CAPO	ASSE(3)	ANT(12)	ASSE(3)	ANT(10)	ASSE(3)	ANT(8)	ASSE(1)	ANT(3)	ASSE(3)	ANT(12)	ASSE(3)	ANT(10)
T1		25	33,33	10						25	33,33	10
T2	33,33	41,67	33,33	30		37,50		33,33	33,33	41,67	33,33	30
T3	66,67	83,33	33,33	10	66,67	50	100	66,67	66,67	83,33	33,33	10
T4	33,33	41,67		40	66,67	37,50	100	66,67	33,33	41,67		40
T5	33,33	33,33		20	33,33	25		33,33	33,33	33,33		20
T6	33,33	25	33,33	80	66,67	37,50		66,67	33,33	25	33,33	80
T7	33,33	41,67	33,33	60		50	100		33,33	41,67	33,33	60
T8	33,33	33,33	100	40	33,33	50			33,33	33,33	100	40
T9	100	25	33,33	40		50	100	100	100	25	33,33	40
10T	33,33	50	33,33	60	33,33	37,50	100	33,33	33,33	50	33,33	60
T11		58,33	33,33	40	33,33	50		33,33		58,33	33,33	40
T12	100	58,33	66,67	70	66,67	62,50	100	33,33	100	58,33	66,67	70
L1		75	66,67	60	100	75	100	66,67		75	66,67	60
L2		66,67	100	60	100	50	100	66,67		66,67	100	60
L3		58,33	66,67	70	66,67	50	100	33,33		58,33	66,67	70
L4	33,33	66,67	66,67	50	33,33	25	100	100	33,33	66,67	66,67	50
L5/S1	33,33	41,67	66,67	20		12,50	100	66,67	33,33	41,67	66,67	20
Thsp(D)	100	100	0	80	50	100	100	100	100	100	0	80
Lsp(L)	100	60	100	100	100	100	100	66,67	100	60	100	100

PIANO ANTERIORE
ALLINEATO
POSTERIORE

(Tabella 9)

Particolare attenzione, a mio avviso, andrebbe posta nei confronti del Paziente con Piano Scapolare Posteriore, in quanto la deglutizione viziata potrebbe assumere un ruolo di compenso alla retropulsione, assieme alla contrattura della muscolatura anteriore della coscia (soprattutto quadricipite femorale).

Non tener conto di questo e, per esempio, aumentare la dimensione verticale (arretra il capo) o trattare la deglutizione viziata, porrebbe il Paziente di fronte al rischio concreto di aggravare le problematiche delle ginocchia, spesso già interessate in questi casi.

L'indicazione da dare è quindi di trattare prima il recettore podalico, dal quale dipende il piano scapolare e solo in un secondo momento il recettore stomatognatico. Quando il piede piatto si associa a piano scapolare allineato o in presenza di piano scapolare anteriore invece il trattamento deve iniziare contemporaneamente.

BIBLIOGRAFIA

- 1) B.Bricot: La Riprogrammazione Posturale Globale. Statipro, 1998
- 2) A. Ferrante: Terapia Miofunzionale: dalla Deglutizione Viziata ai problemi Posturali. Procedure Diagnostiche e Terapeutiche. Futura Ed. 1997
- 3) “Il Ruolo del Logopedista nel Trattamento dei Disturbi delle Funzioni Legati alle Alterazioni del Sistema Tónico Posturale” Tesi di Laurea. Pres. Prof.ssa AnnaMaria Laverda, Relatore prof.ssa Carmen Schiavon, Correlatore dott Sergio E. Salteri, Laureanda Logopedista Cristina Zatta – Università degli Studi di Padova – Corso di Laurea in Logopedia . Anno Accademico 2005-2006
- 4) Salteri S.E. *Ruolo della deglutizione patologica nelle Sindromi Posturali: proposta di classificazione e protocollo di trattamento* Il Corriere Ortodontico Vol II, marzo-aprile 2006 Ed. Orthomed
- 5) Carlucci L et AA Spinal Mouse for assessment of spinal mobility J MINIM INVASIVE SPINAL TECH B, VolI Inaugural 2001